

Bulletin d'inscription à une épreuve de qualification à destination des clients externes à Enedis.
Document à retourner complété et signé par mail à uof.dcm@enedis.fr

Candidat :

Nom : Prénom : Date de naissance :
Tel : Adresse personnelle :

Société :

Raison sociale : N° SIRET : Code APE :
Nom du responsable de la Société : Tel :
Adresse de la Société : N° Rue CP : Ville :

Responsable de la demande d'inscription :

Nom : Prénom : Fonction :
Mail : Tel :

Evaluation demandée :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> T001 – câbles BT à isolation synthétique 497€* | <input type="checkbox"/> T003 – câbles HTA à isolation synthétique 637€* |
| <input type="checkbox"/> T002 – câbles BT à isolation synthétique et papier 637€* | <input type="checkbox"/> T004 – câbles HTA à isolation synthétique et papier 1362€* |
| | <input type="checkbox"/> T005 – câbles HTA à isolation synthétique limités aux extrémités 497€* |

Période souhaitée :

Restauration méridienne : (19,00€*) : oui non

* tarifs en vigueur au 01/01/2013

Précisez s'il s'agit d'une :

- Demande initiale (*joindre au bulletin d'inscription le document « engagement employeur et candidat » dument complété et signé*)
- Demande de renouvellement de certificat (*joindre au bulletin d'inscription le document « engagement employeur et candidat » dument complété et signé ET la photocopie recto/verso de l'ancienne carte de qualification mentionnant la date de fin de validité*)
- Demande suite à échec à une épreuve précédente. *Préciser quelle action de formation est prévue ou a été suivie pour combler les lacunes du candidat ainsi que la date de réalisation :*

Adresse d'envoi de la convocation, de l'avis et/ou du certificat :

A cocher si les coordonnées sont celles de la Société et du responsable de la demande ci-dessus (sinon veuillez compléter les renseignements ci-dessous)

Raison sociale : Service destinataire : Email :

Nom : Prénom : Tel :

Adresse : N° Rue CP : Ville :

Adresse de facturation :

A cocher si les coordonnées sont celles de la Société et du responsable de la demande ci-dessus (sinon veuillez compléter les renseignements ci-dessous)

Raison sociale : Service destinataire : Email :

Nom : Prénom : Tel :

Adresse : N° Rue CP : Ville :

Date et signature du responsable de la demande