

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 :
	Tél. :	Adresse personnelle :	
Société	Raison sociale :	N° SIRET :	Code APE :
	Nom du responsable de la société :	Tél. :	Fax :
	Adresse de la société : N°... rue	BP :	CP :
		Ville :	
Responsable de la demande d'inscription	Nom :	Prénom :	
	Fonction :		
	Mail :	Tél. :	Fax :
Évaluation demandée	<input type="checkbox"/> T001 - Câbles BT à isolation synthétique : 497 € * <input type="checkbox"/> T002 - Câbles BT à isolation synthétique et papier : 637 € * Période souhaitée :		<input type="checkbox"/> T003 - Câbles HTA à isolation synthétique : 637 € * <input type="checkbox"/> T004 - Câbles HTA à isolation synthétique et papier : 1 362 € * <input type="checkbox"/> T005 - Câbles HTA à isolation synthétique limité aux extrémités : 497 € *
	* Prix en vigueur au 01/01/2013		
Précisez s'il s'agit d'une :	<input type="checkbox"/> demande initiale <input type="checkbox"/> demande pour renouvellement de certificat <input type="checkbox"/> 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 sa date de réalisation :		
Joindre au bulletin d'inscription le document « engagement employeur et candidat » dûment complété Joindre au bulletin d'inscription le document « engagement employeur et candidat » dûment complété ET la photocopie recto/verso de l'ancienne carte de qualification (mentionnant la date de fin de validité)			
Adresse d'envoi de la convocation, de l'avis et/ou du certificat	Les coordonnées sont celles de la société et du Responsable de la demande oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> (si non, veuillez compléter les renseignements ci-dessous)		
	Raison sociale :	Service destinataire :	Mail :
	Nom :	Prénom :	Tél. :
	Adresse : N°... rue	BP :	CP :
		Ville :	Fax :
Adresse de facturation	Les coordonnées sont celles de la société et du Responsable de la demande oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> (si non, veuillez compléter les renseignements ci-dessous)		
	Raison sociale :	Service destinataire :	Mail :
	Nom :	Prénom :	Tél. :
	Adresse : N°... rue	BP :	CP :
		Ville :	Fax :
Hébergement – Restauration : Merci de préciser si vous souhaitez la restauration méridienne pour le candidat :		Date et Signature du Responsable de la demande	
<input type="checkbox"/> 1 déjeuner (facturé 19€)			