

Date : _____

Inscription à la formation Aide-Polyvalent(e)



Nom : _____ Prénom : _____

Matricule : _____ Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____ Pays de naissance : _____

Langues parlées : Luxembourgeois Allemand Français Anglais

(Veuillez cocher) Autre(s) : _____

Adresse/Rue : _____ N° : _____

Localité/Ville : _____ Code Postal : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

Merci de compléter ce document et de le renvoyer dûment rempli à l'adresse suivante:

fabienne.becker@cnfpc.lu