

# Association suisse des essais non destructifs

## Demande d'inscription à un cours de formation et à son examen

<b>Données personnelles</b>	Nom: Date de naissance: NP / Localité: Rue / N°: Employeur: Adresse:  e-Mail:	Prénom: N° d'identification ASEND:  Tel: Fax:
<b>Membre de l'ASEND</b>	<input type="checkbox"/> L'employeur est membre collectif <input type="checkbox"/> Le candidat est membre individuel	<input type="checkbox"/> Non membre
<b>Inscription</b>		
<b>Formation</b>	Cours: _____ du: _____ au: _____	
<b>Examen de qualification</b>	Le: _____	
<b>Qualifications END antérieures</b>	<input type="checkbox"/> ET <input type="checkbox"/> LT <input type="checkbox"/> MT	<input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> RT <input type="checkbox"/> UT <input type="checkbox"/> VT <input type="checkbox"/> Niveau 3 A/B
<b>Facturation</b>	<input type="checkbox"/> à l'adresse de l'employeur	<input type="checkbox"/> à l'adresse privée
<b>Signatures</b>	Requérant  Lieu / Date:  Signature	Employeur  Lieu / Date:  Signature

**Ce formulaire doit être envoyé au centre de formation concerné !**