



## FICHE D'INSCRIPTION

**Intitulé de la formation :**

---

**Lieu :**

---

**Date :**

---

**Coordonnées de l'entreprise de travail intérimaire :**

**Nom de l'entreprise :**

---

Adresse :

---

CP :

Ville :

Téléphone :

---

**Nom du responsable formation :**

---

Téléphone :

e-mail :

---

**Coordonnées du participant à la formation :**

(Mme, Melle, M)

---

Nom :

Prénom :

Téléphone :

N° matricule CCSS :

e-mail :

---



Tous les participants (salariés permanents ou travailleurs intérimaires) doivent être liés par un contrat de travail au moment de la formation et affilié auprès du CCSS. Le non-respect de cette obligation ou l'annulation d'un stagiaire moins de 48h avant le début de la formation seront pénalisés d'une amende de 150€ directement retenue sur le budget de formation.

Signature :

---

Prière de renvoyer cette fiche dûment complétée à l'attention de Nadine Leturc – FSI

Par e-mail à : [info@fsi.lu](mailto:info@fsi.lu)

