

INFORMATIONS SUR LA QUALIFICATION

Date de dépôt des pièces au Centre de Formalités des Entreprises :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville :

Activité :

Date de début de l'activité :

Diplôme ou expérience professionnelle :

Je déclare avoir pris connaissance de la Loi du 5 juillet 1996 et de son Décret d'application du 2 avril 1998 relatif à la qualification professionnelle dont un exemplaire m'a été remis.

Je reconnais que l'activité que je vais exercer doit être placée sous le contrôle effectif et permanent d'une personne qualifiée.

Fait à
Le

Signature