



Paritätische Kommission für das schweizerische Coiffeurgewerbe
Commission paritaire du métier de coiffeur de la Suisse
Commissione paritetica per la professione di parrucchiere nella Svizzera

Inscription au cours (veuillez s'il vous plaît remplir lisiblement)

Indications concernant le cours

Cours:

Date du cours:

Lieu du cours:

Indications concernant le salon

Nom du salon:

Membre Coiffure Suisse: Oui ☐ Non ☐

Rue/ No.: CP / Lieu:

Contact:

Téléphone: E-Mail:

Veuillez donner toutes les indications concernant le salon pour une prise de contact en cas de questions dans la procédure d'inscription!

Participant(e)s au cours

Madame ☐ Monsieur ☐ employé Oui ☐ Non ☐ Paye les cotisations aux frais d'exécution: Oui ☐ Non ☐

Nom: Prénom:

Rue / No.: CP / Lieu:

Téléphone / portable: E-Mail:

Madame ☐ Monsieur ☐ employé Oui ☐ Non ☐ Paye les cotisations aux frais d'exécution: Oui ☐ Non ☐

Nom: Prénom:

Rue / No.: CP / Lieu:

Téléphone / portable: E-Mail:

L'inscription est ferme et définitive. En cas d'annulation effectuée moins de trois jours de travail avant le début du cours, une taxe d'annulation de CHF 80.-- sera facturée par participant(e). Sur présentation d'un certificat médical en cas de maladie/accident ou dans le cas d'autres absences dont la personne n'est pas responsable, cette taxe peut être abandonnée.

Par ma signature, je confirme que mes informations sont exactes et véridiques.

.....
Lieu, date

.....
Signature, tampon de l'entreprise

Veuillez envoyer ce formulaire d'inscription sur papier auprès de :

CP Coiffure, Radgasse 3, Case postale, 8021 Zurich ou info@pk-coiffure.ch (merci de fournir un document lisible, par ex. en PDF)