

Formulaire d'Inscription - Professionnel

Informations Obligatoires :

Nom, prénom: _____

Nom de la société: _____

N° de Siret: _____

Adresse de la société: _____

N° de téléphone: - Fixe: _____ - Portable: _____

Adresse E-Mail: _____

Contrat d'assurance Responsabilité Civile professionnelle:

Nom de l'assurance: _____

N° de contrat: _____

- Je suis sociétaire de la MCo
- Je souhaite des informations sur le sociétariat et le statut SCIC

Informations supplémentaires :

Date de naissance: _____

Sexe: _____

Profession: _____

Date de création de votre activité: _____

Avez-vous par ailleurs un atelier professionnel ? : _____

Comment avez-vous connu la Menuiserie Collaborative? _____

A quel besoin premier répond votre inscription à la Menuiserie Collaborative ?

De quel type de formation avez-vous besoin ? _____

- Je certifie avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente, d'accepter les modalités d'utilisation de la Menuiserie Collaborative, et de respecter les mesures de sécurité pour l'utilisation des machines en autonomie.
- J'autorise la MCo à me contacter pour les enquêtes qu'elle mène en interne.

Fait à : _____, le: _____

Signature: