



Bulletin D'inscription

Nom et prénom du candidat :

Lieu et date de naissance :

Société :

Adresse professionnelle :
.....

N° de téléphone professionnel :

GSM professionnel :

E-mail professionnel :

Fonction :

Le soussigné souhaite devenir membre de l'Association Belge des Régleurs de Sinistres et s'engage à payer sa cotisation.

Signature du candidat :le :