



## 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.

**Protection des données:** des informations sur la protection des données sont disponibles dans la politique de confidentialité sur le site web [www.pkts.ch](http://www.pkts.ch). Les employées doivent en être informées.

**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](mailto:info@pk-coiffure.ch) (merci de fournir un document lisible, par ex. en PDF)