



FORMULAIRE D'INSCRIPTION TRANSPORT

Je soussigné souhaite conclure un contrat avec Belplume, afin de participer au programme Belplume;

Les données obtenues sont traitées de manière strictement confidentielle conformément à la politique de confidentialité dont la version la plus récente peut toujours être consultée sur le site www.belplume.be.

! LETTRES CAPITALES, si manuscrites!

Nom de l'établissement :

N° TAV. :

Responsable sanitaire :

Adresse de la correspondance :

Code postal : Ville:

Téléphone/GSM :

E-mail :

Publication (*) : Nom de l'établissement & ville peuvent être/ ne peuvent pas être mentionné(es) sur la liste publique de Belplume.

Cahier des charges: Transport

L'organisme de contrôle (*) : Pas de préférence / je préfère :

Important:

- Sans contrat valide, un candidat participant ne peut être certifié selon le système qualité Belplume.
- Le participant sera informé par Belplume de toute modification des spécifications et règlements de Belplume via l'adresse e-mail qu'il fournit via ce formulaire de connexion.
- J'autorise le transfert de données à Registre AB.
- La contribution annuelle du participant Belplume est facturée par l'organisme de contrôle, indépendamment de l'obtention d'un certificat Belplume valide.
- Vous pouvez annuler en signant le formulaire d'annulation au secrétariat de Belplume.

Je déclare par la présente que toutes les informations ci-dessus sont correctes et complètes.
Je suis d'accord avec les spécifications et réglementations de Belplume, y compris toute modification de celles-ci par décision du Conseil d'administration de Belplume asbl,

Pour accord,

.....
(Ville)	(Date)	(Nom et Signature)
Adresse de retour:	Belplume asbl info@belplume.be Koning Albert II-laan 35, bus 51, 1030 Brussel	