

FORMULAIRE D'ANNULATION

Le/La soussignée retire l'inscription à l'examen / au cours suivant:

Nom: _____ Prénom: _____
Adresse: _____
NPA: _____ Lieu: _____
Tél. privé: _____ Tél. bureau: _____
Fax: _____ E-mail: _____
Lieu de naissance: _____ Date de naissance: _____

INDICATIONS

Ne seront prises en compte que les inscriptions complètes réceptionnées avant le début de l'examen ou du cours au Secrétariat des examens, case postale 3065, 6002 Lucerne.

Le/La signataire atteste de la véracité de ses déclarations et déclare d'accepter les conditions sur le dossier d'examen et le règlement d'examen :

Lieu, date:

Signature: