**Inscription – Auditeur Interne de Systèmes de management (QSE)**

**Merci de bien vouloir compléter les champs du formulaire ci-dessous. Une fois complété, nous vous prions de nous le retourner à l’adresse e-mail suivante:** **training@sqs.ch****. Un accusé de réception vous sera envoyé comme confirmation dans les trois jours ouvrables. Si un formulaire n’est pas correctement complété, ce dernier ne sera pas pris en compte et vous sera automatiquement retourné.**

**Dates de séminaire sur place (Hôtel Mövenpick, Lausanne) disponible:**

[ ]  12 et 13 novembre 2025

**Coordonnées de l’entreprise**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |       |
| Rue/Numéro |       |
| Case postale |       |
| NPA/Ville |       |
| SQS-client (Compte commercial n° à 6 chiffres) |       |

**Informations concernant la facturation**

[ ]  La facture est à envoyer à l’adresse mentionnée ci-dessus

[ ]  La facture est à envoyer à une adresse différente voir ci-dessous :

Information(s) complémentaire(s) à inscrire sur la facture: par exemple numéro de commande interne

**Informations personnelles du/des participant(s)**

Nombre de participant(s):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titre** | **Prénom** | **Nom** | **E-Mail** | **Téléphone** |
| [ ]  Madame [ ] Monsieur |       |       |       |       |
| [ ]  Madame [ ] Monsieur |       |       |       |       |
| [ ]  Madame [ ] Monsieur |       |       |       |       |
| [ ]  Madame [ ] Monsieur |       |       |       |       |

[ ]  **J’accepte les termes et les conditions.**

**Remarques diverses**