

Registration/Inscription

Mr./M. Mrs./Mme

Last Name/Nom :

First Name/Prénom :

Company/Entreprise :

Title/Fonction :

Address/Adresse :

Zip code/Code postal :

City/Ville :

Phone/Téléphone :

Email:

→ I would like to register for the following training sessions/Je voudrais m'inscrire aux sessions suivantes :

Training codes/ Codes des formations	Desired date/ Date souhaitée	Desired language/ Langue souhaitée	Desired location/ Lieu souhaité
S01			
S02			
S03			
S04			
S05			
S06			
F01			
F02			
F03			
F04			
F05			

Please return to ILNAS & ANEC *via*/
A retourner s.v.p. à ILNAS & ANEC *via* :
Fax.: (+352) 24 79 43 - 70
Email: anec@ilnas.etat.lu