|  |
| --- |
| **Gelieve dit document ingevuld te versturen:*** **Per mail: academy@spmt-arista.be** **academy@spmt-arista.be**
* **Per brief : spmt arista (Dienst Academy) – Koningsstraat 196 - 1000 Brussel**
 |
| **Netwerkdag vertrouwenspersonen - Inschrijving** |
| Naam : |  |
| Voornaam : |  |
| Functie : |  |
| Uw organisatie : |  |
| Is uw organisatie aangesloten bij **spmt arista** ? : | JA / NEEN  | Klantnr. : |  |
| Telefoon- of gsmnummer : |  |
| Uw mailadres :  |  |
| Facturatieadres : |  |
| Ervaringsniveau vertrouwenspersoon:* Startende vertrouwenspersoon
* Vertrouwenspersoon sinds minimaal 3 jaar met weinig ervaring (enkele cases behandeld over de jaren heen)
* Vertrouwenspersoon sinds minimaal 3 jaar met veel ervaring (verschillende cases per jaar behandeld)
 |
| Handtekening :  |