|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gelieve dit document ingevuld te versturen:**   * **Per mail: academy@spmt-arista.be** [**academy@spmt-arista.be**](mailto: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 : | | | | |