



FICHE D'INSCRIPTION

EXAMEN D'APTITUDE VENTES VOLONTAIRES RESSORTISSANTS

Article R.321-67 du code de commerce

NOM (EPOUSE)

PRENOM NATIONALITE

DATE DE NAISSANCE LIEU

DOMICILE

.....

TELEPHONE

E-mail

DIPLOMES

.....

OPERATEURS DE VENTES VOLONTAIRES :

nom, qualité, adresse

date entrée / date sortie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fiche à retourner signée avant le..... prochain :

CONSEIL DES MAISONS DE VENTE
4 rue Royale - Immeuble Morning - 75008 PARIS

PIÈCES À FOURNIR

- ❶ Requête manuscrite
- ❷ Copie carte d'identité ou Passeport
- ❸ Certificat employeur
- ❹ 1 Photo identité
- ❺ Inscription : 90 €