



# 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 €