

Bulletin d'inscription Tests Psychotechniques

Je soussigné(e) : Nom : Prénom(s) :
Né(e) le : / / à : N° département : Pays :
Adresse :
Ville : Code postal :
N° téléphone : Mail :

Déclare m'inscrire pour passer des tests psychotechniques obligatoires.

Ces tests doivent avoir lieu le :

L'heure du rendez-vous me sera confirmée par RECUP-POINTS60.

A l'adresse suivante : RECUP-POINTS60, 18 rue Robert Schuman 60100 CREIL.

Je déclare accepter les conditions générales de vente.

Fait à : Le : / /

SIGNATURE :

Documents à fournir impérativement:

- Pièce d'identité.

IMPORTANT : vous repartirez avec le compte-rendu des tests pour votre visite médicale sous enveloppe cachetée.

IL NE SERA PAS DELIVRE ULTERIEUREMENT DE DUPLICATA DE CE COMPTE-RENDU