



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Examen concordataire

du mercredi, 25 septembre 2019 à 08h00

au bâtiment de la police cantonale à Sion, Avenue de France 69

Concordat sur les entreprises de sécurité

Nom et adresse
de l'entreprise de sécurité

.....
.....
.....

Participant (nom et prénom)

.....

Fonction

responsable d'entreprise

chef de succursale

Nom / prénom : _____

Adresse : _____

Date de naissance : _____ No. de tél. : _____

Date : _____ Signature : _____

Ce formulaire d'inscription est à renvoyer **au plus tard jusqu'au 10 septembre 2019** à :

Police cantonale valaisanne, groupe armes et entreprises de sécurité, case postale 1119,
1951 Sion

Par courriel (ces@police.vs.ch)