

Formulaire signature PFS

NOM : Prénom :

Je soussigné certifie avoir déposé la demande ci-jointe.

Je certifie avoir pris connaissances des conditions générales et m'engage à les respecter.

J'ai bien pris note que je ne suis pas autorisé à commencer mon activité tant que je n'aurai pas reçu mon droit de pratiquer ou mon attestation d'inscription.

De plus, j'atteste que les données transmises sont véridiques et complètes.

Lieu : Signature

Date :