**PRESTATIEBON**

**Type correspondent (alle)** **Voornaam correspondent (alle)** **Naam correspondent (alle)**

Straat correspondent (alle)

Postcode correspondent (alle) Gemeente correspondent (alle)

Tel Telefoonnummer correspondent

|  |
| --- |
| **PRESTATIES**$ |
| **UITGEVOERD OP**$ 2024 van tot ( pauze) |
| Ik wens deze opleiding met opleidingscheques te betalen. \*Ja 🞏 Neen 🞏 (aankruisen wat past)\*Zo ja, gelieve het ingevulde formulier KMO – PORTEFEUILLE (opleidingscheques) en het ingevulde evaluatieformulier samen **binnen de 5 dagen** na de startdatum van de opleiding te mailen naar kmo@sdpnot.be |
| Uitgevoerd door(naam en handtekening)Beheerder dossier  | Voor akkoord in naam van de klant(naam en handtekening) |