Label-
entreprises

RÉFÉRENCES DE L'EXPERT

Expérience professionnelle en rapport avec le chèque-entreprise pour lequel vous demandez votre labellisation :

Veuillez indiquer ci-dessous les missions pertinentes que vous avez réalisées au cours des 36 derniers mois (minimum 3 missions).

1. Votre Client :	
Nom :	
N° d'entreprise :	
Localité :	
Personne de contact :	
Téléphone / e-mail :	
Code NACE / Secteur d'activités :	
Taille de l'entreprise (ETP) :	
2. Votre mission :	
Type de mission :	Formation / Conseil / Coaching
Description de la mission :	
Domaine de votre intervention :	
Début (année / mois) :	
Fin (année / mois) :	
Durée de la mission *(en jours)* :	
Montant de la mission *(HTVA)* :	

Spécimen

1. Votre Client :	
Nom :	
N° d'entreprise :	
Localité :	
Personne de contact :	
Téléphone / e-mail :	
Code NACE / Secteur d'activités :	
Taille de l'entreprise (ETP) :	
2. Votre mission :	
Type de mission :	Formation / Conseil / Coaching
Description de la mission :	
Domaine de votre intervention :	
Début (année / mois) :	
Fin (année / mois) :	
Durée de la mission *(en jours)* :	
Montant de la mission *(HTVA)* :	

Spécimen

1. Votre Client :	
Nom :	
N° d'entreprise :	
Localité :	
Personne de contact :	
Téléphone / e-mail :	
Code NACE / Secteur d'activités :	
Taille de l'entreprise (ETP) :	
2. Votre mission :	
Type de mission :	Formation / Conseil / Coaching
Description de la mission :	
Domaine de votre intervention :	
Début (année / mois) :	
Fin (année / mois) :	
Durée de la mission *(en jours)* :	
Montant de la mission *(HTVA)* :	

Spécimen

1. Votre Client :	
Nom :	
N° d'entreprise :	
Localité :	
Personne de contact :	
Téléphone / e-mail :	
Code NACE / Secteur d'activités :	
Taille de l'entreprise (ETP) :	
2. Votre mission :	
Type de mission :	Formation / Conseil / Coaching
Description de la mission :	
Domaine de votre intervention :	
Début (année / mois) :	
Fin (année / mois) :	
Durée de la mission *(en jours)* :	
Montant de la mission *(HTVA)* :	

Spécimen

1. Votre Client :	
Nom :	
N° d'entreprise :	
Localité :	
Personne de contact :	
Téléphone / e-mail :	
Code NACE / Secteur d'activités :	
Taille de l'entreprise (ETP) :	
2. Votre mission :	
Type de mission :	Formation / Conseil / Coaching
Description de la mission :	
Domaine de votre intervention :	
Début (année / mois) :	
Fin (année / mois) :	
Durée de la mission *(en jours)* :	
Montant de la mission *(HTVA)* :	

Spécimen

1. Votre Client :	
Nom :	
N° d'entreprise :	
Localité :	
Personne de contact :	
Téléphone / e-mail :	
Code NACE / Secteur d'activités :	
Taille de l'entreprise (ETP) :	
2. Votre mission :	
Type de mission :	Formation / Conseil / Coaching
Description de la mission :	
Domaine de votre intervention :	
Début (année / mois) :	
Fin (année / mois) :	
Durée de la mission *(en jours)* :	
Montant de la mission *(HTVA)* :	

Spécimen

1. Votre Client :	
Nom :	
N° d'entreprise :	
Localité :	
Personne de contact :	
Téléphone / e-mail :	
Code NACE / Secteur d'activités :	
Taille de l'entreprise (ETP) :	
2. Votre mission :	
Type de mission :	Formation / Conseil / Coaching
Description de la mission :	
Domaine de votre intervention :	
Début (année / mois) :	
Fin (année / mois) :	
Durée de la mission *(en jours)* :	
Montant de la mission *(HTVA)* :	

Spécimen