

RECONNAISSEZ-VOUS CES ENDROITS ?

MERCI D'INSCRIRE VOS REPONSES EN LETTRES MAJUSCULES



1



2



3



4



5



6



7



8

DATE LIMITE POUR LE RENVOI DU QUESTIONNAIRE : 10 OCTOBRE 2018 !

Nom de l'agent : Prénom :

Adresse privée : rue et n° CP et localité :

Tél. Bureau : Tél. Privé :

E-mail :

Département* : SPW, FOREM, ISSeP, Hôpitaux psychiatriques, AVIQ, Port Autonome de Liège et de Namur, WBI, Cabinets Ministériels, Secrétariat du Gouvernement Wallon, SEPAC, ADN, APAQ.-W, I.F.A.P.M.E., SWCS., IWEPS, CRA-W, CRAC, IPW, AWEX, Commissariat Général au Tourisme, EAP, le Circuit de Spa-Francorchamps. (*) Entourer la mention correcte.

J'ai pris connaissance de l'information relative à ce traitement de données à caractère personnel, au verso.

Fait à, le

Signature avec la mention « Lu et approuvé »