



## Demande d'authenticité Diplôme EWF/IIW



### **Demandeur:**

**Nom :** .....

**Compagnie :** .....

**Numéro de téléphone :** .....

**Email :** .....

### **Diplôme:**

**Art :** ..... **Nombre :** .....

**Date de délivrance :** .....

**Titulaire du diplôme :** .....

**Relation juridique avec le titulaire du diplôme (par exemple, l'employeur) :**

.....  
.....

**Raison de la demande (par exemple, doutes sur l'authenticité, manipulations) :**

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

**Le titulaire du diplôme a-t-il une autorisation concernant la protection des données pour cette demande ?**

**Accordée ? (Veuillez joindre une déclaration de consentement !)**

.....

*Veuillez joindre une copie du diplôme si possible !*

*J'accepte le stockage et l'utilisation de mes données par l'ANB conformément aux directives de l'EWF, de l'IIW et de l'ANB Suisse.*

**Lieu, date :** ..... **Signature :** .....