

FORMATION – 1 JOUR

INSCRIPTION

à titre professionnel

à titre privé

FORMATION PERMIS D'EXPLOITATION OU MISE À JOUR DES CONNAISSANCES

INITIAL *

MISE À JOUR DES CONNAISSANCES *

Date : _____ Lieu : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT

Mme M.

Nom de naissance * : _____ Nom d'usage * : _____

Prénoms * : _____ Date de naissance * : ____/____/____

Commune de naissance * : _____ Département de naissance * : _____ Pays de naissance * : _____

Adresse de résidence * : _____

Code postal * : _____ Localité * : _____

Adresse d'exploitation _____

Code postal * : _____ Localité * : _____

Tél. (fixe et portable) : _____

Adresse mail : _____@_____

Formation suite à : mutation translation o transfert o fermeture administrative
 o nouvelle licence o autre (à préciser) _____

o **Nouvel exploitant** Lieu d'exploitation envisagé (adresse ou ville) : _____

Catégorie de licence : Licence III Licence IV o Petite Licence Restaurant Licence Restaurant

Statut du participant (hors particulier, à titre privé) :

Travailleur non salarié Demandeur d'emploi Salarié Agent public

Prise en charge : " oui " non Organisme de prise en charge : _____

SI VOUS ÊTES UNE ENTREPRISE, POUR LA CONVENTION ET LA FACTURATION, merci de bien vouloir compléter ces renseignements

Nom de l'entreprise : _____

Activité : _____

Adresse : _____ CP _____

N° SIRET : _____ Code NAF : _____ Nombre de salariés : _____

Nom / prénom du responsable de formation : _____

Personne en charge du dossier _____

Tél. : _____ Fax : _____ Email : _____@_____

Conformément aux dispositions des articles L.3332-1-1 et R.3332-4 à R.3332-9 du Code de la Santé Publique relatifs à la formation au permis d'exploitation, le futur stagiaire, M. reconnaît avoir été informé sur les conditions générales d'inscription aux modules de formations au Permis d'Exploitation, dispensées par UMIH FORMATION, et sur les différentes durées de ces formations (20 heures ou 8 heures).

En conséquence, UMIH FORMATION ne peut être tenue pour responsable du choix de la durée de la formation, au permis d'exploitation, effectué par le stagiaire.

M. reconnaît avoir pris connaissance des conditions générales de vente qui lui ont été remises avec le bulletin d'inscription.

Fait le : à :

Lu et approuvé (en manuscrit)
Signature du stagiaire

Signature obligatoire du responsable ou directeur
de l'établissement et cachet (si financement par l'entreprise)

L'inscription sera définitive dès réception des règlements à adresser à la CSLMF 5 bld Poissonnière 75002 PARIS

324 € TTC à l'ordre de UMIH FORMATION A retourner à la CSLMF

350 € TTC à l'ordre de la CSLMF ex CSCAD A retourner à la CSLMF

UMIH-FORMATION

Numéro de déclaration d'existence 11753742275 - N° Siret 444 038 327 000 29- Code NAF 8559A