

**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  transfert  fermeture administrative  
 nouvelle licence  autre (à préciser) \_\_\_\_\_

**Nouvel exploitant** Lieu d'exploitation envisagé (adresse ou ville) : \_\_\_\_\_

Catégorie de licence : Licence III Licence IV  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 d'UMIH FORMATION A retourner à la CSLMF**
- **350 € TTC à l'ordre de la CSLMF A retourner à la CSLMF**

**UMIH-FORMATION**

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