

FORMATION AU PERMIS D'EXPLOITATION – 1 JOUR

Dates : _____

Lieu : CSCAD – 5 Boulevard Poissonnière – 75002 PARIS

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT

Mme Mlle 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 : _____

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

En cas de demande de prise en charge, les délais de réponse sont variables suivant les organismes financeurs.

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 II Licence III Licence IV Petite Licence Restaurant Licence Restaurant

Statut du participant (salarié, chef d'entreprise salarié/ non salarié) : _____

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

Nom de l'entreprise : _____

Activité : _____

Adresse : _____

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

Nom / prénom du responsable de formation : _____

Personne en charge du dossier _____

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

Conformément aux 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 CSCAD

324 € TTC à l'ordre d'UMIH FORMATION A retourner à la CSCAD

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

Le règlement intérieur est consultable à tout moment sur le site Internet d'UMIH Formation.

*** Champs obligatoires pour la délivrance du permis d'exploitation.**