UMiH FORMATION
CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE
Cafés - Hôtels - Restaurants - Discothèques

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner impérativement et dûment complété et signé à

contact@umih19.fr

umih Corrèze - Creuse
Union des métiers de l'hôtellerie restauration

FORMATION AU PERMIS D'EXPLOITATION – 3 JOURS – 20 heures

L'inscription sera ferme et définitive dès réception du règlement complet de 480€ HT (576€ TTC).

INSCRIPTION à titre professionnel ❒ à titre privé ❒

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 : _____@_____
Je souhaite avoir plus d'informations promotionnelles concernant **UMIH FORMATION** : ❒ OUI ❒ NON

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

Avez-vous une situation de handicap à nous signaler afin de pouvoir suivre cette formation dans les meilleures conditions ?
☐ Oui ☐ Non
Si oui, nos référents handicap prendront contact avec vous dans les meilleurs délais afin d'étudier avec vous les modalités d'accompagnement possibles. referenthandicap@aktiveoformation.fr

Prise en charge : ☐ oui ☐ non **Organisme de prise en charge :** _____
Si prise en charge FRANCE TRAVAIL → N° IDENTIFIANT FRANCE TRAVAIL * : _____

SI VOUS ÊTES UNE ENTREPRISE, POUR LA CONVENTION ET LA FACTURATION, merci de bien vouloir compléter ces renseignements
Nom de l'entreprise : _____ **Activité :** _____
Adresse complète :
_____
N° SIRET : _____ **Code NAF :** _____ **Nombre de salariés :** _____
Nom / prénom du responsable légal : _____
Personne en charge du dossier (si différent) _____
Tél. : _____ **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 7 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..... reconnait 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)

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

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