BULLETIN D'INSCRIPTION

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

A retourner impérativement et dûment complété et signé à :

UMIH 81

12, rue Maréchal Brune, 81000 ALBI

Tél. 05 63 40 12 14 Fax 09 70 63 22 02

umih81@wanadoo.fr – www.umih81.fr

Contact : Patricia MAHEU-CUBELLS

FORMATION AU PERMIS D'EXPLOITATION – 1 JOUR

L'inscription sera ferme et définitive dès réception du règlement complet de 270€ HT (324€ TTC) à l'ordre d'UMIH FORMATION

Date : _____ **Lieu** : UMIH 81 - ALBI

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..... 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.***