

# BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner dûment complété à l'UMIH départementale :

UMIH Paris IDF 16/18 rue de l'Amiral Mouchez 75014 Paris

Tel : 01 53 63 11 70

Mail : [formations@umihparis-idf.fr](mailto:formations@umihparis-idf.fr)

Merci de joindre une copie de pièce d'identité

**FORMATION**

INSCRIPTION

à titre professionnel  à titre privé

**PERMIS DE FORMER – 2 jours**

*L'inscription sera ferme et définitive dès réception du règlement complet de 420€ HT (504€ TTC) à l'ordre d'UMIH FORMATION*

Date : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT

Mme  Mlle  M.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom \* : \_\_\_\_\_

Adresse de résidence : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Tél. (fixe et portable) : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Je souhaite avoir plus d'informations promotionnelles concernant **UMIH FORMATION** :  OUI  NON (OBLIGATOIRE)

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

Travailleur non salarié  Demandeur d'emploi  Salarié  Agent public

Merci de bien vouloir compléter ces renseignements pour votre **FACTURE** et **CONVENTION DE FORMATION**

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Activité : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_ Code NAF : \_\_\_\_\_ Nombre de salariés : \_\_\_\_\_

Adhérent UMIH :  oui  non

Nom / prénom du responsable de formation : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

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

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

Fait le : .....  
à : .....

Signature du stagiaire  
Lu et approuvé (en manuscrit)

Signature obligatoire du responsable ou directeur  
de l'établissement et cachet