

**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 \*

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

Dates : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT

Nom de naissance \* : \_\_\_\_\_ M.  M.

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 (**OBLIGATOIRE**)

Prise en charge :  oui  non **Organisme de prise en charge** : \_\_\_\_\_

Si prise en charge **POLE EMPLOI** → N° IDENTIFIANT POLE EMPLOI \* : \_\_\_\_\_

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

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

**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 : \_\_\_\_\_

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 : .....

**Signature du stagiaire**  
Lu et approuvé (en manuscrit)

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