

**PACK Formations Permis d'exploitation 1 jour / Hygiène Alimentaire des établissements de restauration Commerciale**

Inscription : à titre professionnel  à titre privé   
 Permis d'Exploitation : Initial \*  Mise à Jour des Connaissances \*

**Les deux formations sont à réaliser dans un délai de 3 mois.**

**L'inscription sera ferme et définitive dès réception de votre règlement complet de 550€ HT (660€ TTC) à l'ordre d'UMIH FORMATION**

Dates Permis d'exploitation : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_  
 Dates Hygiène : \_\_\_\_\_ 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

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

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

**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 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 et Hygiène Alimentaire, 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 des formations, au Permis d'Exploitation et Hygiène Alimentaire, 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

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

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