

A retourner impérativement et dûment complété et signé à :

UMIH formation GRD EST

GOETZ LAURA- Relations Entreprises et Institutionnels

24 RUE HENRI BAZIN 54000 NANCY

[Laura.goetz@umihformation.fr](mailto:Laura.goetz@umihformation.fr) tel : 03.83.35.97.42 port : 06.89.15.70.22

## ACTIONS DE BRANCHES – OPCA FAFIH 2017

### TITRE DE LA FORMATION :

Date de la formation :

Lieu :

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT

Mme

Mlle

M.

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

Numéro de sécurité social\* : \_\_\_\_\_

Date de naissance\* : \_\_\_\_\_ Tél.\* : \_\_\_\_\_

Date d'entrée dans l'entreprise :\* \_\_\_\_\_

Adresse mail \* : \_\_\_\_\_

@

### SI VOUS ÊTES UNE ENTREPRISE, POUR LA CONVENTION, merci de bien vouloir compléter ces renseignements

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

Activité : \_\_\_\_\_

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

\* N° SIRET : \_\_\_\_\_

Nombre de salariés : \_\_\_\_\_ \* N° Adhérent FAFIH : \_\_\_\_\_

Adhérent UMIH :  oui  non

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

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

..... 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 (si financement par l'entreprise)

\* **Champs obligatoires**

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