

## FORMATION AU PERMIS D'EXPLOITATION - 2 JOUR 1/2

Date de formation :

Lieu de formation :

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT

Mme  Mlle  M.

Nom de naissance \* : \_\_\_\_\_ Nom d'usage (ex : épouse) \* : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_ Date de naissance \* : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Commune de naissance \* : \_\_\_\_\_ Département de naissance \* : \_\_ Pays de naissance \* : \_\_\_\_\_

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

Code postal \* : \_\_\_\_\_

Localité - commune \* : \_\_\_\_\_

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

Code postal \* : \_\_\_\_\_

Localité - commune \* : \_\_\_\_\_

Téléphone (fixe et portable) : \_\_\_\_\_

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

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

Formation suite à :  une mutation de licence  une translation de licence  un transfert de licence  
 une fermeture administrative  
 une ouverture d'une nouvelle licence  
 une modification de situation du débit (licences restaurant)  
 autre (à préciser : \_\_\_\_\_)

Catégorie de licence :  Licence II  Licence III  Licence IV  
 Petite Licence Restaurant  Licence Restaurant

Statut du participant (salarié, chef d'entreprise salarié/ non salarié, demandeur d'emploi) : \_\_\_\_\_

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

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

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse de l'établissement : \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_ Code NAF : \_\_\_\_\_

Nombre de salariés (es) : \_\_\_\_\_

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

Personne en charge du dossier : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ 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 ..... A : .....

Lu et approuvé (en manuscrit)  
 Signature du stagiaire

Signature obligatoire du responsable ou directeur  
 de l'établissement et cachet (si financement par l'entreprise)

**L'inscription sera considérée comme ferme et définitive dès réception  
 du règlement complet du coût de la formation, soit 590€ HT (705,64 € TTC) à l'ordre d'UMIH FORMATION**