

## PACK Formations Permis d'exploitation / Hygiène Alimentaire des établissements de restauration Commerciale

INSCRIPTION à titre professionnel  à titre privé

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 850€ HT (1020€ TTC) à l'ordre d'UMIH FORMATION SAS**

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.

211, rue de l'université - 75007 PARIS - Tél : 0 806 700 701 - [contact@umihformation.fr](mailto:contact@umihformation.fr) - [www.umihformation.fr](http://www.umihformation.fr)  
Numéro de déclaration d'existence 11756581875 - N° Siret 918 500 547 000 16- Code NAF 8559A