

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner dûment complété à l'UMIH départementale :

UPIH « service formation » 11 rue Antoine Bourdelle 75015 PARIS

Tel : 01 53 63 11 70

Mail : permisdexploitation@upih.com

Merci de joindre une copie de pièce d'identité

FORMATION – 2 JOURS

Hygiène alimentaire des établissements de restauration commerciale

L'inscription sera ferme et définitive dès réception du règlement complet de 392 € HT (470.40 € TTC) à l'ordre d'UMIH FORMATION

Dates : _____

Lieu : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT

Mme Mlle M.

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Tél. (fixe et portable) : _____

Adresse de résidence : _____

Adresse mail : _____ @ _____

Prise en charge : oui non Organisme de prise en charge : _____

Statut du participant (salarié, chef d'entreprise salarié/ non salarié) : _____

Activité de l'entreprise dont dépend le participant :

- Restauration traditionnelle (NAF : 56.10A)
- Cafétérias et autres libres - services (NAF : 56.10B)
- Restauration de type rapide (NAF : 56.10C)
- Autres (à préciser)

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 : _____ Nombre de salariés : _____

Adhérent UMIH : oui non

Nom / prénom du responsable de formation : _____

Tél. : _____ Fax : _____ Email : _____ @ _____

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 (si financement par l'entreprise)