

A retourner impérativement et dûment complété et signé à :

UMIH 43 16 BD BERTRAND HOTEL INTERCONSULAIRE 43000 LE PUY EN VELAY

TEL : 0471091312 contact@umih43.com

ACTIONS DE BRANCHES – OPCA FAFIH 2019 FORMATION :

Date : _____ Lieu : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT

Mme M.

Nom : _____ Prénom * : _____

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

Adresse de résidence : _____

Adresse mail : _____@_____

Je souhaite avoir plus d'informations promotionnelles concernant **UMIH FORMATION** : OUI NON

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, merci de bien vouloir compléter ces renseignements

Nom de l'entreprise : _____

Activité : _____

Adresse : _____

N° SIRET : _____ Code NAF : _____ 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)

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