HYGIÈNE ET SALUBRITÉ ALIMENTAIRES

FORMULAIRE D’INSCRIPTION

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | |
| SERVICES AUX ENTREPRISES | | Horaire des formations : | | 8 | h | 30 | à | 16 | h | 30 |
|  | manipulateur d’aliments (1 jr) 18 février 2019 | | 114.98 $  (100 $ + taxes par personne) | | | | | | | |
| ***Veuillez cocher***  ***le type de formation de votre choix*** | gestionnaire (1 jr)\* | 19 ou 26 février 2019 | 114.98 $  (100 $ + taxes par personne) | | | | | | | |
| \* UNIQUEMENT POUR | LES DÉTENTEURS DU CERTIFICAT *«* MANIPULATEUR D'ALIMENTS | | » | | | | | | |
|  | gestionnaire (2 jrs) | 18 et (19 ou 26 février 2019) | 229.95 $  (200 $ + taxes par personne) | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SECTION A - RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DU (DE LA) PARTICIPANT(E)** | | | |
| Nom : | Prénom : | | |
| Adresse : | | | |
|  |  |  | Rue / App. / Ville / Code postal |
| Date de naissance : | | / / | Courriel : |
| Année/mois/jour | | | |
| No tél. | [ ] | Cellul. | [ ] |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SECTION B - INFORMATIONS POUR LA FACTURATION *(pour entreprise seulement)*** | | | |
| Personne à contacter : | | | |
| Nom de l’entreprise : |  | | |
| Adresse : |  | | |
| Téléphone : | [ ] | Télécopieur : | [ ] |

J'atteste que tous ces renseignements sont exacts et je suis conscient que les coûts de la formation sont NON-REMBOURSABLES en cas D’ANNULATION DANS LES CINQ (5) JOURS OUVRABLES PRÉCÉDANT LADITE FORMATION. Le paiement doit être fait avant le début de la formation pour confirmer votre inscription.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Signature** |  | **Date** |  |

ÉCOLE HÔTELIÈRE DE LA CAPITALE 7, rue Robert-Rumilly, Québec (Québec) G1K 2K5

**MODES DE PAIEMENT** : débit ou argent comptant, du lundi au vendredi de 8 h à 12 h et de 13 h à 16 h

par mandat-poste ou chèque visé à l’ordre de l’École hôtelière de la Capitale

Téléphone : 418 686-4040, p. 7603 Télécopieur : 418 525-8958 [ehc@cscapitale.qc.ca](mailto:ehc@cscapitale.qc.ca) [www.ehcapitale.qc.ca](http://www.ehcapitale.qc.ca/)