

ÉCOLE HÔTELIÈRE DE LA CAPITALE / SERVICES AUX ENTREPRISES

Titre de la formation : Hygiène et salubrité alimentaires

Horaire des formations : 8h30 à 16h30

*Veillez cocher  
le type de formation  
et la date  
de votre choix*

gestionnaire (2 jrs) 200\$ + taxes par personne  19 + 20 mars 2012

gestionnaire (1 jr)\* 100\$ + taxes par personne  20 mars 2012

\* UNIQUEMENT POUR LES DÉTENTEURS DU CERTIFICAT « MANIPULATEUR D'ALIMENTS »

manipulateur d'aliments (1 jr) 100\$ + taxes par personne  19 mars 2012

## SECTION A - RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DU (DE LA) PARTICIPANT(E)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
Rue / App. / Ville / Code postal

Courriel (résidence) \_\_\_\_\_ Courriel (travail) \_\_\_\_\_

No tél. [ ] \_\_\_\_\_ Cellul. [ ] \_\_\_\_\_ Travail [ ] \_\_\_\_\_

## SECTION B (facultative) - SITUATION D'EMPLOI DU (DE LA) PARTICIPANT(E)

Titre de l'emploi : \_\_\_\_\_

Nom de l'employeur: \_\_\_\_\_

## SECTION C - INFORMATIONS POUR LA FACTURATION (si différentes de la section A)

Personne à contacter : \_\_\_\_\_

Téléphone : [ ] \_\_\_\_\_ Télécopieur : [ ] \_\_\_\_\_

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

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

**J'atteste que tous ces renseignements sont exacts et je consens au paiement de FRAIS D'ADMINISTRATION représentant 20% du coût de la formation (avant taxes) en cas D'ANNULATION DANS LES SEPT (7) JOURS PRÉCÉDANT LADITE FORMATION.**

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date