

Photo 4 X4
(Fond Blanc)

(Matricule du participant)

FICHE DE SOUSCRIPTION

(Renforcement des capacités)

I. IDENTITE DU (DE LA) PARTICIPANT(E)

Statut : Mme M.

Nom(s) : _____

Prénom(s) : _____

Né(e) le : ___/___/___ à _____ Nationalité : _____

E-mail : _____

Employeur (pour les travailleurs) : _____

Fonction (pour les travailleurs) : _____

Tél. : _____ Adresse _____

II. ADMISSION

Session : _____ Plage Horaire: _____ Option _____

Qualité de l'apprenant(e) : Expérimenté(e) Non expérimenté(e)

Montant de la formation : _____ Boursier : oui Non

III. VALIDATION DES PAIEMENTS (Cadre réservé à l'Administration)

DESCRIPTION	MONTANT	DATE	VISA	USAGES
Frais de participation		___/___/20___		Souscription

IV. TERMES ET CONDITIONS

ISHOPE vous promet un recyclage pratique de haut niveau, au standard international, dans les métiers de l'hôtellerie. Toutefois, vous devenez responsable de la qualité de votre formation en cas d'irrégularité aux séances. De même que vous êtes comptable de tout dommage sur les équipements et infrastructures d'hôtellerie occasionné par le fait de négligence de votre part.

Signez la présente fiche précédée de **la mention « lu et approuvé »**

Signature du participant