

FORMULAIRE INSCRIPTION FORMATION TAXI

1. ANALYSE DU BESOIN PROFESSIONNEL – INDIVIDUEL

Choix de formation

☐ Formation Continue

DOSSIER A REMPLIR EN MAJUSCULE LISIBLE

Informations demandées obligatoires

- Cases à cocher selon votre situation actuelle.
- Tout dossier « non renseigné » est non traité.
- Dossier complet à envoyer au plus tôt.
- Préinscription par mail en PDF normandietaxisacademy@gmail.com
- Règlement par virement bancaire au plus tôt, avant la formation.

CANDIDAT

☐ ARTISAN TAXI, GÉRANT

☐ CONJOINT COLLABORATEUR, ASSOCIÉ

☐ GÉRANT ASSIMILÉ SALARIÉ ☐ SALARIÉ

☐ SANS EMPLOI

Nom et Prénom					
Coordonnées postales					
	Code Postal				
	Ville				
Téléphone		Mail			
Date de Naissance		Lieu de Naissance		N°département	
Examen CCPCT obtenu le		Dans le département n°			
Titulaire de la carte professionnelle n°		Délivrée le			
Fin de validité formation continue le					

(Date mentionnée sur votre dernière attestation de suivi FC ou 5 ans après votre date d'admission à l'examen.

2. VOTRE PROJET DE FORMATION

Y a-t-il des points particuliers dans le cadre de votre projet de formation dans lesquels vous souhaitez améliorer vos compétences ?	
Êtes-vous confronté à une situation de handicap ou quelque autre difficulté qui nécessiterait un aménagement de la formation ?	

3. ESPACE CENTRE DE FORMATION

Date d'envoi de la proposition commerciale/convention	
---	--

4. VÉRIFICATION DES PRÉ-REQUIS et DES DOCUMENTS RÉGLEMENTAIRES

<input type="checkbox"/>	LISTE DES DOCUMENTS À FOURNIR	CONTINUE
DOCUMENTS GÉNÉRAUX		
<input type="checkbox"/>	Carte d'identité RECTO et Verso	✓
<input type="checkbox"/>	Permis de conduire RECTO et VERSO	✓
<input type="checkbox"/>	Certificat Médical	✓
DOCUMENTS PROFESSIONNELS		
<input type="checkbox"/>	Carte professionnelle Taxi RECTO et VERSO	✓
<input type="checkbox"/>	Diplôme du Certificat Capacité Professionnelle du Conducteur de Taxi	✓

5. ESPACE GRILLE TARIFAIRE

	FORMATION	PRIX	MENTIONS LÉGALES
•	Continue		
-	Continue	300 €	PRIX HT – NON SOUMIS A TVA

6. ESPACE ENTREPRISE OU ET/PAYEUR

Nom de l'entreprise ou du payeur		
Coordonnées postales		
	Code Postal	

Numéro de déclaration d'activité : NDA N° 28760746376 enregistré auprès du **Préfet de la Région Normandie**

	Ville		
Nom et Prénom du contact			
Téléphone		Mail	

TARIFS		Prix HT NON SOUMIS A LA TVA ÉTABLISSEMENT NON ASSUJETTIE	Règlement par VIREMENT bancaire Envoyer par mail le justificatif bancaire du règlement effectué.
---------------	--	---	---

☐ Je m'engage à régler cette somme par virement bancaire AVANT la formation concernée.

7. ESPACE ACCORD

☐ **Je certifie, comprends et accepte et donne mon accord pour les mentions suivantes :**

☐ Je comprends et j'accepte, que les dates, horaires et lieu de formation seront confirmés lors de la convocation ,envoyée avant l'entrée en formation, par mail au candidat.

☐ Je comprends et j'accepte, qu'en cas d'insuffisance d'inscription, la formation peut être annulée et/ou reportée.

☐ Je comprends et j'accepte, qu'en cas d'absence, d'annulation ou report, je contacte directement par téléphone et j'adresse un mail, au plus tard 3 jours avant le début du stage à l'adresse suivante : **normandietaxisacademy@gmail.com.**

☐ Je comprends et j'accepte, que passé ce délai, je donne l'autorisation à Normandie Taxis Academy de facturer la prestation quand même et m'engage à payer la formation.

8. CONTRAINTES PERSONNELLES ET PROFESSIONNELLES

MOBILITÉ - DÉPLACEMENT

En voiture	Transports en commun	Autres, précisez	
Permis de conduire		Véhicule	

CONTRE-INDICATIONS MÉDICALES

Avez-vous des contre-indications médicales ?		Avez vous le statut de travailleur handicapé ? (RQTH)	
OBSERVATIONS COMPLÉMENTAIRES			
Avez-vous des besoins spécifiques pendant l'action de formation/accompagnement	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Si oui Lesquels

