

## INSCRIPTION AUX COURS ET FORMULAIRE D'INSCRIPTION

### OCVM 10 B – Course 12-2024

**OFT** vu les articles 6, 8, paragraphe 5, et 9, paragraphes 3 et 4, de l'ordonnance du 4 novembre 2009 sur les activités liées à la sécurité dans le domaine ferroviaire (STEBV)

- COURS:** BERNE / WANKDORF – Rest. Bellevue, Papiermühlenstrasse 140, 3063 Ittigen
- DATE DU COURS :** Cours de base **F12** Français 06.11. – 08.11.2024 Mer - Vend 08:00-12:00 / 13:15-17:00  
Cours répétition **F12.1** Français 05.11. – 08.11.2024 Jeu - Vend 08:00-12:00 / 13:15-17:00 \*
- FRAIS DE COURS :** 1960.- CHF net hors TVA Cours de formation initiale (cours de répétition à prix réduit 1590.- CHF)  
- **OCMV 10 B** - Cours de formation initiale  
- Carte d'identité  
- Lieu du cours, y compris la restauration (déjeuner compris) et le stationnement dans le parking  
- Réduction de la nuitée à l'hôtel (facultatif)
- EXIGENCES :**
- Avoir passé avec succès l'examen d'aptitude médicale par un médecin confiance OFT. Niveau 1 (Voir les documents PDF dans la pièce jointe au courrier)
  - Attention ! N'oubliez pas que les machinistes âgés de 50 ans et plus ont besoin d'un renouvellement de leur aptitude médicale tous les 3 ans.**
  - Carte d'identité ou passeport
  - Les vêtements de sécurité CFF Standard doivent être apportés pour la partie pratique du cours.

**\*\* ces exigences et les documents connexes doivent être soumis le premier jour du cours**

**Les conditions de cours :** Le participant s'engage à assister aux cours de manière complète et attentive, les frais de cours de 1960.- net hors TVA seront facturés à l'entreprise du participant après réception de l'inscription. La consommation d'alcool ou d'autres substances intoxicantes est interdite pendant toute la durée du cours. Le nombre de participants est limité à 8 personnes par cours

#### LES DONNÉES D'ENREGISTREMENT :

**PRENOM/NOM:** \_\_\_\_\_ (détails page2)

**ENTREPRISE:** \_\_\_\_\_

**ADRESSE ENTREPRISE:** \_\_\_\_\_

Je participe au cours :  **F 12**  **F 12.1**

- J'ai compris les conditions du cours et je participerai au cours
- J'ai besoin d'un logement à l'hôtel (à payer directement par moi-même)
- J'ai rempli mes données personnelles (page 2) en toute honnêteté et je renonce aux droits d'utilisation de ces données
- Je souhaite réserver l'examen médical pendant le cours en plus, la facturation se fera selon TarMed en plus. données

Date/Lieu :

Signature / Cachet de l'entreprise

Entreprise :

➔ **DATE LIMITE D'INSCRIPTION : 28.10.2024 par courrier à: [info@thomasbegert.ch](mailto:info@thomasbegert.ch)** ➔

**DONNÉES DES PARTICIPANTS**

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de famille : \_\_\_\_\_

Adresse du domicile : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone à domicile (portable) : \_\_\_\_\_

Adresse électronique (privée) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Langue maternelle : \_\_\_\_\_

Autres langues : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone professionnel (portable) : \_\_\_\_\_

Adresse électronique (entreprise) : \_\_\_\_\_

J'ai fourni les informations correctement et je libère les droits d'utilisation des données.

LIEU / DATE : \_\_\_\_\_

SIGNATURE : \_\_\_\_\_