

INSCRIPTION AUX COURS ET FORMULAIRE D'INSCRIPTION

OCVM 10 B – Course 5-2025

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), ainsi qu'aux règles d'exploitation des gestionnaires d'infrastructure

- COURS: BERNE / WANKDORF – Rest. Bellevue, Papiermühlestrasse 140, 3063 Ittigen
- DATE DU COURS : Cours de base **F 5** Français. 31.03. – 02.04.2025 Lun - Mer 08:00-12:00 / 13:15-17:00
Cours répétition **F 5.1** Français 01.04. – 02.04.2025 Mar - Mer 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)
- **OMCV 10 B** - Cours de formation initiale
- Carte d'identité
- Lieu du cours, y compris la restauration (déjeuner compris) et le stationnement dans le parking
- Hébergement à l'hôtel à prix réduit et examen médical OFT (en option).
- EXIGENCES :
- Réussite de l'examen médical d'aptitude auprès du médecin-conseil de l'OFT Niveau 1, cet examen peut également être réservé comme complément en même temps que le cours
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.

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 prestations supplémentaires telles que l'hébergement et la visite médicale, sont facturées en fonction des dépenses.

LES DONNÉES D'ENREGISTREMENT :

PRENOM/NOM: _____ (détails page2)

ENTREPRISE: _____

ADRESSE ENTREPRISE: _____

Je participe au cours : **F 5** **F 5.1**

- 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
 J'ai / l'entreprise a besoin de poursuivre les **modules 2+3**, et demande à prendre rendez-vous. -> Infos sur le site

Date/Lieu :

Signature / Cachet de l'entreprise

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 :
