

INSCRIPTION AUX COURS ET FORMULAIRE D'INSCRIPTION

OCVM 10 B – Cours 7-2025

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 7** Français. 11.06. – 13.06.2025 Mer - Vend 08:00-12:00 / 13:15-17:00
Cours répétition **F 7.1** Français 12.06. – 13.06.2025 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)
- **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 7** ☐ **F 7.1**

- ☐ 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 :
