

Veuillez télécharger puis **compléter le formulaire sur votre ordinateur**.

**Certification professionnelle AMF**

**Offre réservée aux Entreprises – Pour une inscription individuelle**

**Date limite d’inscription :** **5 Jours ouvrés avant la date de démarrage de formation**

Examen certifié par l’AMF le 25 juin 2010 et renouvelé le 15 mai 2018 sous le numéro C-7, en application des articles 312-3 à 312-5, 314-9, 318-7 à 318-9, 321-37 à 321-39, et 325-24 à 325-26 du règlement général de l'AMF

|  |
| --- |
| 1. **APPRENANT**   ***(l’ensemble des données ci-dessous sont obligatoires : celles-ci permettent les communications entre l’ESBanque et l’apprenant)*** |

|  |  |
| --- | --- |
| Mme | M. |

**Nom de famille** (nom attribué à la naissance) :

Nom d’usage***\**** *(à remplir si différent du nom de famille) :*

***\**** *NOM et PRÉNOM figurant sur les pièces d’identité en cours de validité et qui apparaitront sur les documents administratifs de l’ESBanque (dont le diplôme)*

**Prénom :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Né(e) le :** |  |  |  | **À :       Département de Naissance :** |

**Pays de naissance :**

**Adresse personnelle :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CP :** |  | **Ville :** **Pays :** |

**Tel :**                **E-mail :**      @

**Fonction exercée** : Choisissez un élément.

|  |
| --- |
| 1. **L’ENTREPRISE** |
| **Raison sociale** :  **Siret (14 chiffres)** :  **Adresse postale :**   |  | | --- | | **CP :**       **Ville :**       **Pays :** |   **Interlocuteur Formation :**  **Nom**       **Prénom** :   |  | | --- | | **Tel :**                **E-mail :**      @ | |
| |  | | --- | | Modalités de facturation | | Adresse de facturation (si différente de l’adresse postale) :   |  | | --- | | CP :       Ville :       Pays : |  |  | | --- | | **N° de commande /d’engagement :**        Bon de commande à venir  Pas de bon de commande  **Centre de coût / code entité / code service :**  Plateforme de dématérialisation factures. Nom de la plateforme :  Process d’envoi des factures par mail à       @    **Contact facturation :**  Nom et Prénom :  Tel :                E-mail :      @    Contact recouvrement : Nom et Prénom :       E-mail :      @ | |   *Les informations recueillies ci-dessus sont nécessaires à l'inscription de l'Apprenant ainsi qu’à la délivrance de son diplôme. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à l’ESBanque ainsi qu’à l’établissement bancaire concerné et pourront être communiquées à tout tiers financeur de la formation concerné. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données ci-dessus collectées vous concernant, que vous pouvez exercer à tout moment et gratuitement en en faisant la demande sur le site internet de l’ESBanque sur la page* [*Politique de protection des données personnelles.*](https://www.esbanque.fr/le-cfpb/politique-de-protection-des-donnees-personnelles-par-le-cfpb) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | 1. **CHARGÉ DE SUIVI DE LA FORMATION** |   **Nom**       **Prénom** :  **Né(e) le :** **/    /      À :       Département de Naissance :**  **E-mail :**      @      **Pays de naissance :** |
| 1. **INSCRIPTION** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **PACK CERTIFICATION 6 MOIS** | *à cocher* | Prix net de taxe | | * Entraînement en ligne 6 mois * 1 examen en salle * 1 examen de rattrapage en salle |  | **278**€ |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **PACK CERTIFICATION 3 MOIS** | *à cocher* | Prix net de taxe | | * Entraînement en ligne 3 mois * 1 examen en salle |  | **225**€ |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **EXAMEN SANS ENTRAINEMENT** | *à cocher* | Prix net de taxe | | * 1 examen en salle |  | **143,62**€ |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ABREGE DES MARCHES FINANCIER** | *à cocher* | Nombre d’exemplaire | Prix HT | Prix TTC | Total TTC | | France métropolitaine |  |  |  | **54,86**€  *(franco de port)* | **=** | | Outre-mer |  |  | **45**€ |  | **=** | | +       Frais de port |  | **22**€ | **=** | |  | **Total Outre-Mer avec Frais de port** | | **=** |  |  | | --- | | 1. **MODALITE DE LA FORMATION** |   Une fois l’inscription validée par l’Ecole Supérieure de la Banque, le candidat recevra un email avec ses identifiants pour accéder à la plateforme Campus; Dans les 5 jours suivant l’activation de son compte, il aura accès au calendrier des examens et pourra choisir le lieu et sa date d'examen.  Il devra réaliser l’entrainement et le passage à l’examen dans la période des 3 ou 6 mois (selon le pack choisi) à compter de la date d’envoi des codes d’accès.   |  | | --- | | 1. **PREREQUIS MATERIEL** |   Il est demandé aux apprenants de se munir de matériel permettant l’accès aux ressources pédagogiques numériques. Pour le confort d’utilisation, les ordinateurs portables sont préconisés par rapport aux smartphones ou tablettes pendant les formations. Pour le passage de l’examen, un ordinateur portable est requis. |

Ce bulletin d’inscription vaut convention de formation conformément à [D 6353-1 l’article du Code du travail](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038022621/#:~:text=6331%2D54%2C%20la%20convention%20pr%C3%A9vue,et%20les%20modalit%C3%A9s%20de%20r%C3%A8glement.),

La signature de la présente convention vaut acceptation pleine et entière des Conditions Générales de Vente disponibles sur [www.esbanque.fr](https://www.esbanque.fr/le-cfpb/presentation/a-propos/conditions-generales-de-vente) dont le signataire certifie avoir pris connaissance.

 Lorsque les actions concourant au développement des compétences prévues à l'article L. 6313-1 du code du travail, sont financées par la Caisse des dépôts et consignations et mises en œuvre dans le cadre du compte personnel de formation, les conditions générales d'utilisation du service dématérialisé de la Caisse des dépôts tiennent lieu de convention pour le prestataire et le titulaire du compte.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Signature et cachet de l’ES Banque** | **Signature et cachet du client** | **Signature de l’apprenant** |
| ***Signataire :*** *Florence ZINCK*  *Responsable Gestion des ventes* | **Date :** | **Date :**  Si ma formation est co-financée par mon employeur, en cochant cette case, je l’autorise à être informé de mon inscription, de mon suivi d’assiduité et de mes résultats d’examens. |