

## INSCRIPTION AUX COURS ET FORMULAIRE D'INSCRIPTION

### OCVM 10 – IOP Cours complémentaire 3 / 2026

**Conformément au OFT-PTC 2025** du 14 décembre 2025 ou REFR 2.2 sur la base de l'LCdF Art. 23e et de l'DE-OCF Art. 11a et Art. 12 du 1er juillet 2024, sur la base du règlement (UE) 2018/761 de l'UE du 16 février 2018 et des règles d'exploitation des gestionnaires d'infrastructure (GI) et des entreprises ferroviaires (ETF).

- COURS: BERNE / WANKDORF – Rest. Bellevue, Papiermühlestrasse 140, 3063 Ittigen
- DATE DU COURS : Cours **CCF 3** 10.02.2026 mardi 08:00-12:00 / 13:15-17:00
- FRAIS DE COURS : 865.- CHF net hors TVA / personne  
- **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).
- CONDITIONS :  
- Formation VTE 10 cat. B ou C réussie et valide – **le certificat d'examen doit être joint à l'inscription sous forme de fichier PDF** sans ce document, il faut suivre le cours de répétition ordinaire  
- Carte d'identité ou passeport, doivent être présentés au début de la formation.  
- 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 865.- 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 15 personnes par cours. Les prestations supplémentaires telles que l'hébergement, sont facturées en fonction des dépenses.

#### LES DONNÉES D'ENREGISTREMENT :

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

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

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

Je participe au cours : ☐ **CCF 3 Cours complémentaire** ou alternative

à une autre date de cours (de préférence en semaine/jour)

☐ Période \_\_\_\_\_

- ☐ 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

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 : \_\_\_\_\_

Lieu d'origine / État / pays: \_\_\_\_\_

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

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

Date d'expiration du permis OCVM : \_\_\_\_\_

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

Date d'expiration de la formation OCVM 10: \_\_\_\_\_

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

LIEU / DATE :

SIGNATURE :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_