

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

**Certification professionnelle AMF**

**Offre réservée aux écoles et universités**

**Pour des inscriptions collectives**

**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. **APPRENANTS**
 |

1. **Compléter le fichier CAMF Fichier inscriptions.xls des informations des candidats.**

Celles-ci permettent les communications entre l’ES Banque et les apprenants.

**2. Joindre le fichier .xls à ce bulletin d’inscription.**

|  |
| --- |
| 1. **UNIVERSITE/ECOLE**
 |
| **Raison sociale** :      **Siret (14 chiffres)** :       **Adresse postale :**

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

**Responsable du diplôme :****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 :      @      |

 |

|  |
| --- |
| 1. **CHARGÉ DE SUIVI DE LA FORMATION**
 |

**Nom**       **Prénom** :      **Né(e) le :** **/    /      À :       Département de Naissance :****E-mail :**      @      **Pays de naissance :**  |
|  |

*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)

*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. **INSCRIPTION**
 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PACK ETUDIANT 2** | *à cocher* | Nombre d’inscrits | Prix | Total net de taxe |
| * Entraînement en ligne 6 mois
* 1 examen en salle
 |[ ]         | **84**€ | =        |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PACK ETUDIANT 3** | *à cocher* | Nombre d’inscrits | Prix | Total net de taxe |
| 1 examen en salle |[ ]         | **56**€ | =        |
| Pack rattrapage (Entrainement 2 mois + 1 examen) |[ ]         | **45€** | =        |

|  |
| --- |
| 1. **ORGANISATION DE L’EXAMEN**
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|[ ]  **Examen à l’Université / Ecole***(Uniquement les jeudis)*  | **Lieu de l’examen :**  | **Date de l’examen :    /    /**  |
|[ ]  **Examen à l’ES Banque** | **Choisir la date et le lIeu sur la plateforme.** |

|  |
| --- |
| 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 6 mois 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.),

 [x]  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.

|  |  |
| --- | --- |
| **Signature et cachet de l’ES Banque** | **Signature et cachet du client** |
| ***Signataire :*** *Florence ZINCK**Responsable Gestion des ventes* | **Date :**  |