



IATF ISO/TS 16949

REQUALIFICATION
DES AUDITEURS TIERCE-PARTIE

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION
AUX SESSIONS DE FORMATION ET/OU D'EXAMEN**

Merci de retourner le formulaire d'inscription (pages 1 à 4 du présent document) dûment complété accompagné d'une photo au format identité (couleur sur fond blanc, sur papier ou en numérique) à :

FIEV / IATF France
Ingrid ALARAZ
79 rue Jean-Jacques Rousseau
92150 Suresnes
Fax : 01.46.97.00.80
E-mail : ialaraz@fieev.fr

En adresser une copie à EUROSymbiose (sans la photo), accompagnée du formulaire de paiement (voir pages 5 à 6 du présent document) :

EUROSymbiose
Fabienne MOTREFF,
5, rue Thomas Edison
44470 CARQUEFOU
Fax 02 51 13 92 14
Email : f.motreff@euro-symbiose.fr

Les formulaires d'inscription doivent être reçus au plus tard 4 semaines avant la date de la première session désirée.

Certificateur : _____

Bureau de surveillance IATF : _____

NOM DU CONTACT chez le Certificateur: _____

SIGNATURE : _____

TELEPHONE : _____

E-MAIL : _____



Adresse du Certificateur :

(Ville) :

(Code Postal) :

(Pays) :

Fax :

Date :

Candidat auditeur:

Prénom :

Nom :

Pays :

Langue de travail :

Autres langues utilisées :

Certificat d'auditeur ISO/TS 16949 :2002 actuel :

Numéro de certificat :

Date limite de validité :

Autres organismes certificateurs :

Merci de lister le nom des autres organismes certificateurs pour lesquels travaille cet auditeur :



Choisir une option parmi les trois suivantes :

- Inscription à la formation préparatoire optionnelle et à l'examen de requalification
- Inscription à l'examen de requalification
- Inscription à la formation de rattrapage et à l'examen de requalification en rattrapage
Dans ce dernier cas, merci de choisir parmi les 3 options suivantes, selon les résultats obtenus à l'examen de requalification précédent:
 - Examen de rattrapage complet (examen de connaissances et d'application)
 - Partie connaissances uniquement
 - Partie application uniquement

Dates d'examens souhaitées :

Les places sont attribuées dans l'ordre de réception des demandes.

Merci d'indiquer les dates d'examens souhaitées par le candidat.

1^{er} Choix : _____ / _____ / _____

2^{ème} Choix : _____ / _____ / _____

3^{ème} Choix : _____ / _____ / _____

Dates de formations souhaitées :

Les places sont attribuées dans l'ordre de réception des demandes.

Merci d'indiquer les dates de formation souhaitées par le candidat.

1^{er} Choix : _____ / _____ / _____

2^{ème} Choix : _____ / _____ / _____

3^{ème} Choix : _____ / _____ / _____



A REMPLIR UNIQUEMENT EN CAS D'INSCRIPTION A L'EXAMEN EN RATTRAPAGE

Sessions d'examen de requalification préalablement suivies et résultats obtenus

Date - _____

Organisme IATF-(Rayer mentions inutiles) AIAG / ANFIA / IATF France / SMMT / VDA-QMC

Lieu - _____

Examen de connaissances (Rayer mention inutile) - Réussite / Echec

Examen d'application (Rayer mention inutile) - Réussite / Echec

Date - _____

Organisme IATF-(Rayer mentions inutiles) AIAG / ANFIA / IATF France / SMMT / VDA-QMC

Lieu - _____

Examen de connaissances (Rayer mention inutile) - Réussite / Echec

Examen d'application (Rayer mention inutile) - Réussite / Echec

Formation de rattrapage obligatoire

En cas d'échec(s) à l'examen de requalification, veuillez préciser la (les) formations de rattrapage suivie(s) :

Date - _____

Organisme IATF-(Rayer mentions inutiles) AIAG / ANFIA / IATF France / SMMT / VDA-QMC

Lieu - _____

Date - _____

Organisme IATF-(Rayer mentions inutiles) AIAG / ANFIA / IATF France / SMMT / VDA-QMC

Lieu - _____



ISO/TS 16949:2002

REQUALIFICATION DES AUDITEURS TIERCE-PARTIE

CONDITIONS FINANCIERES

TARIFS :

985 € HT (1178 € TTC)

Examen de requalification initial
ou en rattrapage complet
ou en rattrapage, partie application seule

300 € HT (359 € TTC)

Examen en rattrapage, partie connaissances seule

1100 € HT (1316 € TTC)

Formation de rattrapage

1800 € HT (2153 € TTC)

Formation préparatoire optionnelle suivie d'un examen
de requalification initial

CES PRIX HORS TAXES INDIQUES COUVRENT LES PRESTATIONS PEDAGOGIQUES, HORS HEBERGEMENT, RESTAURATION, ET TRANSPORT SAUF POUR LES TARIFS DE 985 € ET DE 1800 € QUI INCLUENT UNE PAUSE DEJEUNER LORS DE LA JOURNEE D'EXAMEN.

CES PRIX S'ENTENDENT POUR PAIEMENT COMPTANT (PRIX INDIQUES + TVA A 19,6%) PAR CHEQUE BANCAIRE OU VIREMENT A NOTRE COMPTE.

Coordonnées bancaires :

CIO Nantes Est

Code banque : 30047

Guichet : 14025

Compte : 00027834101

Clé : 78

IBAN : FR76 3004 7140 2500 0278 3410 178

SWIFT : CMCIFRPP

FACTURATION

Nom : _____ Prénom : _____

Service : _____

Société : _____ N°SIRET : _____

Adresse : _____

Tél : _____

Fax : _____

E-mail : _____

TVA intracommunautaire : _____

Facturation auprès d'un organisme financeur : Oui Non

Nom de l'organisme et adresse : _____

Tél : _____

Contact : _____



Transfert : En raison du nombre de places limité, un seul changement de session est autorisé par candidat.

Toute demande de changement doit être adressée par écrit à l'IATF France **et** à EUROSymbiose au moins 15 jours ouvrés avant le début de la première des deux sessions. Les auditeurs changeant de session devront payer un droit administratif de 100 €.

Les candidats effectuant cette demande moins de 15 jours ouvrés avant le début de la première des deux sessions acceptent de payer la totalité de la session.

Remplacements : Les remplacements ne donnent pas lieu à retenue forfaitaire que si une demande écrite a été adressée, par le certificateur à l'IATF France **et** à EUROSymbiose, au plus tard 20 jours ouvrés avant le début de la session. Au-delà de cette limite, l'organisme certificateur devra payer à EUROSymbiose un droit administratif de 100 € pour chaque remplacement.

Annulations : Toute demande d'annulation doit être faite par écrit à l'IATF France **et** à EUROSymbiose.

Les candidatures annulées au plus tard 20 jours ouvrés avant la session, seront remboursées, moyennant le prélèvement d'un droit administratif de 150 € à EUROSymbiose.

Les candidats annulant moins de 20 jours avant le début de la session ne seront pas remboursés.

A retourner à Fabienne MOTREFF, EUROSymbiose

5, rue Thomas Edison, 44470 CARQUEFOU

Fax 02 51 13 92 14

Email : f.motreff@euro-symbiose.fr

Au plus tard deux semaines avant le début de la session de formation / examen

NB : Ne pas omettre d'envoyer à EUROSymbiose copie du formulaire d'inscription (voir page 1 du présent document) au plus tard 4 semaines avant la date de la première session désirée.