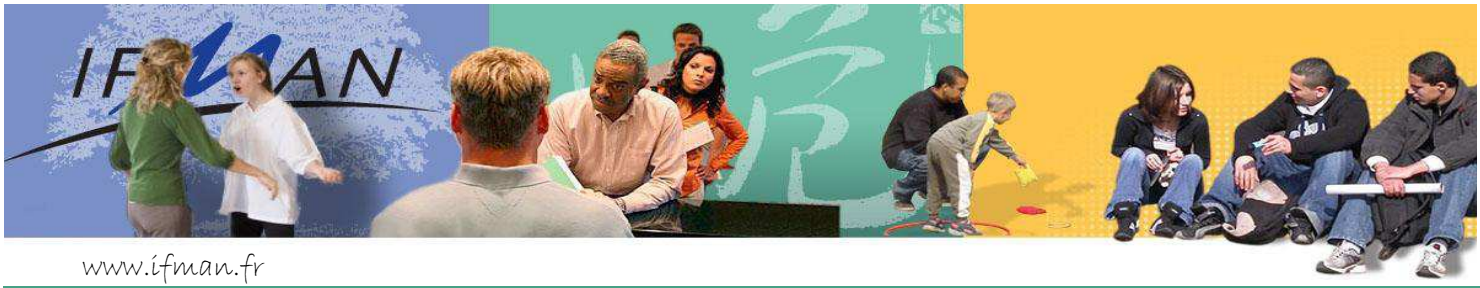

www.ifman.fr

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner à : IFMAN Sud-Ouest - Maison des Associations - 15 avenue Tarayre - 12000 RODEZ

FORMATION

INTITULE .....

DATES .....

TARIF .....

Vos attentes par rapport à cette formation (Facultatif) : .....

.....

.....

STAGIAIRE
(compléter les champs marqués* seulement en cas de prise en charge par la formation professionnelle)

Nom, Prénom (M, Mme, Mlle) ....

☐ Plan de formation ☐ Autre financement ☐ Sans prise en charge

Téléphone personnel ..... Portable..... .....

Email ....@ .....

Adresse personnelle .....

.....

☐ Cocher cette case si vous désirez prendre le repas de midi, lorsque cela est prévu. (Le repas est à la charge du stagiaire)

Fonction * .....

ENTREPRISE
(compléter les champs marqués* seulement en cas de prise en charge par la formation professionnelle)

Nom ou Raison Sociale*.....

Adresse* .....

.....

Nom du Responsable Formation*.....

Téléphone*.....Email* .... @.....

REGLEMENT

La facture est à adresser à : ☐ Au stagiaire ☐ A l'entreprise ☐ A l'OPCA

☐ Je joins un chèque de 25 € par journée de formation à titre d'arrhes (Pour les inscriptions personnelles uniquement).

Si OPCA, merci de faire votre demande de prise en charge avant le début de la formation.

Nom de l'OPCA .....

Contact .....

Référence du dossier .....

Adresse .....

Téléphone .....

A……. le ……

Signature du stagiaire et / ou Cachet et signature de l'entreprise*
(nom et qualité de la personne signataire)

Institut de recherche et de **F**ormation du **M**ouvement pour une **A**lternative **N**on-violente
IFMAN SUD OUEST - Maison des Associations – 15 avenue Tarayre – 12000 RODEZ
http://www.ifman.fr - **05 65 44 54 68** – ifman.so@wanadoo.fr
SIRET 453 547 440 00017 APE 8559A - Non assujetti à la TVA
Enregistré sous le numero DIRECCTE 73.12.00440.12- Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat