



www.ifman.fr

BULLETIN D'INSCRIPTION

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

FORMATION

INTITULE

DATES

TARIF.....

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

Nom, Prénom (M, Mme, Mlle)

DIF (Droit Individuel à la Formation) Plan de formation Sans prise en charge

Téléphone personnel..... Email @

Adresse personnelle.....
.....

Cocher cette case si vous désirez prendre le repas de midi, lorsque cela est prévu.

Fonction*

Téléphone bureau* Portable Télécopie

ENTREPRISE

Nom ou Raison Sociale*

Adresse*

Nom du Responsable Formation*.....

Téléphone * Télécopie* 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

Adresse

Téléphone

A..... le

Signature du stagiaire

Cachet et signature de l'entreprise

(nom et qualité de la personne signataire)

Institut de recherche et de Formation 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** - corinne.ifman@orange.fr

SIRET 453 547 440 00017 APE 8559A - ORGANISME DE FORMATION DIRECCTE 73.12.00440.12

