Formulaire d'inscription

À retourner **par courriel à irema@irema.net**
ou **par courrier** à : Lisa Stoltz - IREMA - 10, boulevard de Strasbourg - 75010 Paris

L'ACTION DE FORMATION

Intitulé :

Date : / /

LE STAGIAIRE

Nom : Prénom :

Fonction : Service :

Établissement :

Adresse :

Tél. : Courriel :

☐ Merci de cocher cette case si le stagiaire a des besoins en matière d'accessibilité - notre référente handicap vous contactera.

L'EMPLOYEUR

Raison sociale :

Adresse de convention :

Nom du signataire de la convention :

Prénom : Fonction :

Tél. : Courriel :

RÈGLEMENT

Coût de la formation (se reporter à la grille tarifaire dans les Conditions Générales de Vente)

Tarif de la formation : € + Demande d'adhésion (10€) : ☐ Oui ☐ Non

TOTAL : €

☐ Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de vente.

Fait à le

Cachet et signature :