



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) .....

Prise en charge employeur  Prise en charge OPCA  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

*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 Formation du Mouvement pour une Alternative Non-violente

IFMAN SUD OUEST - Maison des Associations - 15 avenue Tarayre - 12000 RODEZ

<http://www.ifman.fr> - 06 31 85 92 41 - 05 65 69 46 20 - [ifman.so@wanadoo.fr](mailto: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