

INSCRIPTION FORMATION IFREMMONT

Organisme :	Domaine d'Activité :
<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Mr Nom :	Prénom :
Profession :	Etudiant : <input type="checkbox"/> (cocher case et joindre un justificatif)
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Tél. :	Fax :
e-mail :	Site Internet :

Je m'inscris à la session de Formation dispensée par l'IFREMMONT – Institut de Formation et de Recherche en Médecine de Montagne.

- Formation théorique de médecine de montagne et du voyage (2 jours) = 450€
- journée terrain en option = 250€
- Formation théorique performance haute altitude (1 jour) = 300€
- Stage pratique (été/hiver/altitude) (3 jours) = 1 050€
- Stage pratique polaire (2 jours) = 575€

DATE DE LA FORMATION : du _____ au _____

Je participerai donc à cette session de formation et je règle le montant de la formation pour confirmer mon inscription par virement bancaire ou via le site helloasso * **participation au site helloasso non obligatoire. Vous pouvez la refuser.**
<https://www.helloasso.com/associations/ifremmont/evenements/formations-ifremmont>

Référence bancaire

Code banque	Code guichet	N° compte	Clé RIB
30003	00103	00037261530	09

IBAN : FR76 3000 3001 0300 0372 6153 009
BIC-ADRESSE SWIFT : SOGEFRPP

Règlement au plus tard 3 semaines avant la date de démarrage de la formation

- Etudiant réduction de 30 % sur les formations théoriques
**(tarif étudiant non applicable au stage haute performance et aux formations pratiques)*

→ L'organisateur se réserve le droit de modifier certains éléments du programme en fonction des confirmations de certains intervenants.

→ **Ce bulletin engage votre participation à cette session. En cas d'annulation de votre participation, l'avance ne sera pas remboursée.**

Fait à : _____, le : _____

Merci de renvoyer ce bulletin à l'Ifremmont
par e-mail à contact@ifremmont.com

Cachet et signature :

n° de déclaration d'activité : 8274 02125 74