INSCRIPTION FORMATION IFREMMONT

Organisme :	Domaine d'Activité :
☐ **Mme** ☐ **Mlle** ☐ **Mr** **Nom :**	**Prénom :**
Profession :	**Etudiant : ☐ (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€**

☐ **Guide Medic Course – Formation guides de haute montagne** (3 jours) = **600€**

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 *** particiation 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 : _____

Cachet et signature :

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

n° de déclaration d'activité : 8274 02125 74