

<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr Nom :	Prénom :
Profession :	Numéro SIRET :
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Pays :	Tél. :
E-Mail :	Date de naissance :

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€ TTC**
- Formation théorique milieux polaires isolés (2 jours) - **450€ TTC**
- Formation théorique performance haute altitude (1 jour) - **300€ TTC**
- Stage pratique (été/hiver/altitude) (3 jours) - **950€ TTC**
- Formation médicale des professionnels de la montagne – Guide Medic Course (3 jours) \* - **600€ TTC**

\*Formation prise en charge par le FIFPL à hauteur de 500€. Ne réglez que l'acompte de 100€, nous nous chargeons des démarches auprès du fifpl pour le paiement du solde.

Merci de joindre à ce bulletin votre attestation de versement URSSAF nominative.

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

IBAN : FR76 3000 3001 0300 0372 6153 009	Code banque	Code guichet	N° Compte	Clé RIB
BIC-ADRESSE SWIFT : SOGEFRPP	30003	00103	00037261530	09

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

**Etudiant réduction de 30 % sur les formations théoriques**

Merci de joindre un justificatif à ce bulletin.

*(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](mailto:contact@ifremmont.com)

Cachet et signature :

n° de déclaration d'activité : 8274 02125 74