

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Fonction : ..... Organisme : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Mail : ..... Téléphone : .....

### Tarif appliqué :

- Institutionnel : 200€
- Particulier : 100€
- Réduit étudiants et demandeurs d'emploi : 60€
- Réduit abonnés de l'iReMMO : 60€

Coût de l'inscription : .....

- Règlement en 3 fois (chèques)
- Règlement en 1 fois (chèque ou espèces)

Fait à .....

Le .....

Signature du représentant de  
l'iReMMO et cachet

Signature du participant

## FORMULAIRE DE PRISE EN CHARGE

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Fonction : ..... Organisme : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Mail : ..... Téléphone : .....

Formulaire à renvoyer à iReMMO, Formation continue, 7, rue des Carmes, 75005 Paris

Si la formation est prise en charge par votre employeur ou un organisme, veuillez indiquer les coordonnées de la personne qui signera votre convention de formation.