



Institut Régional & Européen  
des métiers de l'Intervention Sociale  
Rhône - Alpes

N° d'existence : 82691081969

# BULLETIN D'INSCRIPTION 2021

Enregistré auprès de la préfecture du Rhône

Intitulé formation : .....

Site formation : ..... Date formation : .....

## ÉTAT CIVIL DU STAGIAIRE

Nom et prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse professionnelle (ou personnelle si paiement individuel) : .....

Code postal et ville : .....

Tél : ..... Mail : .....

Fonction occupée : .....

## PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE

**Coût formation :**

Vous-même  Autre organisme (précisez) .....

Votre employeur .....

## EMPLOYEUR

Raison sociale et adresse complète : .....

Nom et fonction de la personne chargée du suivi de l'inscription : .....

Tél : ..... Fax : ..... Mail : .....

Nom et fonction du signataire de la convention de formation : .....

Fait à : .....

Le : .....

Signature stagiaire

Signature et cachet employeur