

BULLETIN D'INSCRIPTION PRISE EN CHARGE EMPLOYEUR OU OPCA

Intitulé de la formation choisie :

Coordonnées de l'établissement ou structure :

Tél :

Courriel :

Adresse de facturation :

Adresse d'expédition des conventions et convocations :

Noms du / des stagiaire(s) :

NOMS	PRENOMS	FONCTIONS

Veillez retourner ce bulletin d'inscription à l'adresse postale suivante :

**Institut de Formation aux Métiers de l'Enfance et de l'Adolescence
Formation Continue**

Centre Simone Veil - 67-69 Avenue de la Californie - 06200 NICE

ou par mail : ifmea@lenval.com