

**COORDONNEES STAGIAIRE \***

\* Mentions obligatoires - Tout dossier incomplet ne pourra être traité

NOM

NOM DE NAISSANCE

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

LIEU DE NAISSANCE

DEPARTEMENT DE NAISSANCE

ADRESSE PERSONNELLE

CODE POSTAL

VILLE

TÉLÉPHONE

EMAIL PERSONNEL

SOCIETE

FONCTION

ADRESSE PROFESSIONNELLE

CODE POSTAL

VILLE

TÉLÉPHONE

EMAIL PROFESSIONNEL

**CONTACTS SOCIETE**

**NOM DU SIGNATAIRE DE LA CONVENTION**

ENTITE

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

TÉLÉPHONE

EMAIL

**NOM DU CONTACT ADMINISTRATIF**

ENTITE

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

TÉLÉPHONE

EMAIL

**NOM DU MANAGER**

EMAIL TÉLÉPHONE

**FINANCEMENT FRAIS FORMATION \*** Répartition de la prise en charge si co-financement - ATTENTION L'IRM ne pratique pas la subrogation de paiement

**FINANCEMENT PERSONNEL** NOM / PRENOM :  MONTANT

**FINANCEMENT ENTREPRISE** ENTITE :  MONTANT

ADRESSE

CONTACT  EMAIL FACTURATION

SIRET

**BON DE COMMANDE**  N° TVA  CODE APE

**INSCRIPTION PAR MODULES**

<input type="checkbox"/>	Le Risk Management en pratique	21 heures	2 750 € nets de TVA
<input type="checkbox"/>	Cartographie des risques	18 heures	2 350 € nets de TVA
<input type="checkbox"/>	Modélisation et gestion quantitative des risques	30 heures	3 900 € nets de TVA
<input type="checkbox"/>	Risques traditionnels en assurance	15 heures	1 950 € nets de TVA
<input checked="" type="checkbox"/>	Nouveaux risques	18 heures	2 350 € nets de TVA
<input type="checkbox"/>	Traitement des risques en assurance	33 heures	4 290 € nets de TVA
<input type="checkbox"/>	Attitudes face aux risques et communication	30 heures	3 900 € nets de TVA

**PIÈCES À FOURNIR**

- Curriculum vitae accompagné d'une photo au format JPG accompagné d'une photo au format JPG

« Je certifie sur l'honneur que les informations fournies dans ce dossier sont exactes et complètes. »

DATE

NOM / FONCTION SIGNATAIRE

SIGNATURE DU CANDIDAT

SIGNATURE / CACHET DE L'ENTREPRISE

**CLIQUEZ ICI POUR ENVOYER**

**Institut du Risk Management**  
4 rue Chauveau Lagarde 75008 Paris

+(33)1 44 51 72 80  
[www.institut-du-risk-management.fr](http://www.institut-du-risk-management.fr)

SIRET 512 264 441 000 19  
Code NAF 8559A  
Déclaration d'activité 11754445175  
TVA intracommunautaire : FR 25 512 264 441

Envoy du formulaire :  
[contactirm@institut-du-risk-management.fr](mailto:contactirm@institut-du-risk-management.fr)

Conformément à la loi « Informatique et libertés » vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire certifier en contactant le service formation à cette même adresse mail.