

COORDONNEES STAGIAIRE \*

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

NOM	<input type="text"/>	NOM DE NAISSANCE	<input type="text"/>
PRENOM	<input type="text"/>	DATE DE NAISSANCE	<input type="text"/>
LIEU DE NAISSANCE	<input type="text"/>	DEPARTEMENT DE NAISSANCE	<input type="text"/>
ADRESSE PERSONNELLE	<input type="text"/>		
CODE POSTAL	<input type="text"/>	VILLE	<input type="text"/>
TÉLÉPHONE	<input type="text"/>		
EMAIL PERSONNEL	<input type="text"/>		
SOCIETE	<input type="text"/>	FONCTION	<input type="text"/>
ADRESSE PROFESSIONNELLE	<input type="text"/>		
CODE POSTAL	<input type="text"/>	VILLE	<input type="text"/>
TÉLÉPHONE	<input type="text"/>		
EMAIL PROFESSIONNEL	<input type="text"/>		

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

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

Envoi 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.