

BULLETIN D’INSCRIPTION

**Rencontre avec un journaliste : préparer votre interview et l’accueil sur votre exploitation agricole**

O Jeudi 27 novembre 2025 de 8h30 à 17h O Jeudi 4 décembre 2025 de 8h30 à 17h

O Jeudi 11 décembre 2025 de 8h30 à 17h

Tarif prise en charge Vivéa : 315€ + 30€ (reste à charge repas) // Tarif normal : 485€ **Nombre de places limité**

|  |
| --- |
| **Si régime alimentaire spécifique, merci de préciser : …………..…………………………** |
| **A REMPLIR PAR LE PARTICIPANT :** |
| NOM : ………………………………………………………………………………………………………………………………………  Prénom : …………………………………………………………………………………………………………………………………..  Adresse personnelle : …………………………………………………………………………………………………………………  Courriel (en majuscules) : ……………………………………………………………………Tél. : …………………………………. |
| Fonction : ………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| A …………………………………….., le …../……./…………… Signature : |
| **A REMPLIR PAR L’ENTREPRISE** :  Nom : ……………………………………………………………………………………………………………………………………..  N° Siret : ………………………………………….…… Forme juridique : ………………………………………………….  Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………………  CP …………… VILLE : …………..……………..……..  Dossier administratif suivi par : ………………………………………………………………………………………………  Tél. : …………………………………………… Courriel : ……… …………………………………………………………….  ***NOM de l’ORGANISME PAYEUR ou de l’OPCO* :** OCAPIAT O Vivéa O UNIFORMATION O  ***Trouver votre OPCO :*** [***https://www.opco.fr/***](https://www.opco.fr/) AUTRE***: ……………………………………….***  ***Dans le cas où l’OPCO finance la formation, merci de préciser, en cochant, si la facture doit être transmise : à l’OPCO (transmettre la convention de subrogation) ou***  ***à l’entreprise (remboursement par l’OPCO).***  Adresse : …………………………………………………………………………………………………  CP ……………. VILLE : …………..……………..……..  **NOM, prénom, courriel et titre du signataire de la convention (la convention sera transmise pour signature via l’applicatif YOUSIGN)**  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  **La facture est à déposer sur Chorus? non,  oui (proportionner un bon de commande).**  ***Le présent document est à retourner dûment complété à*** [sarah.hemici@supagro.fr](mailto:sarah.hemici@supagro.fr) / 04 99 61 23 56 |

Institut Agro Montpellier

2, place Pierre Viala 34060 Montpellier Cedex 02 - France [www.institut-agro-montpellier.fr](http://www.institut-agro-montpellier.fr/)