

# PRÉ-INSCRIPTION

**MINIPAD**

**Dates : du 3 au 5 juin 2026 Nombre de places limité**

|  |
| --- |
| **TARIF : 1 440€ nets de taxes/participant** (3 déjeuners et 1 diner le premier soir pris en charge par l’Institut Agro Montpellier -**Si régime alimentaire spécifique, merci de préciser**) |
| **A REMPLIR PAR LE PARTICIPANT :** |
| NOM : …………………………………………………………………………………………………………………………………………. Prénom : ……………………………………………………………………………………………………………………………………… Adresse personnelle : ……………………………………………………………………………………………………………………Courriel (en majuscules) : ……………………………………………………………………Tél. : ……………………………………. |
| Employeur : ………………………………………………………………………………………………………………………………… Fonction : ……………………………………………………………………………………………………………………………………. Régime alimentaire spécifique : ……………………………………………………………………………………………………. |
| A …………………………………….., le …../……./…………… Signature : |
| **Menez-vous des activités dans le secteur de l’alimentation ? Si oui, merci de les décrire en quelques lignes** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Qu'est-ce qui vous amène à faire cette formation ?** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

## Parcours professionnel / Formations

|  |  |
| --- | --- |
| Expérience professionnelle (détailler les activités des postes) | Formations |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**A REMPLIR PAR L’ENTREPRISE** :

Nom : …………………………………………………………………………………………………………………………………….. N° Siret : ………………………………………….……

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………… CP …………… VILLE : …………..……………..…..

Dossier administratif suivi par : ……………………………………………………………………………………………… Tél. : …………………………………………… Courriel : ……… …………………………………………………………….

**NOM de l’ORGANISME PAYEUR ou de l’OPCO :** …………………………………………………………………………………….

### 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)**

Joindre obligatoirement la situation SIRENE pour la facturation.

## 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 (Joindre un bon de commande)

**Le présent document est à retourner dûment complété à** **ipad@supagro.fr**

Institut Agro Montpellier

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