


Version du 12/02/2024

**FORMATION DIPLOME D'ETAT
AMBULANCIER
PAR LA VOIE DE L'APPRENTISSAGE &
CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION
SESSION 2025/2026
Notice d'inscription**

INSTITUT DE FORMATION D'AMBULANCIERS

Pavillon Marie Marvingt CS 10217

38043 GRENOBLE CEDEX 9


 04.76.76.50.69

ifa38secretariat@chu-grenoble.fr

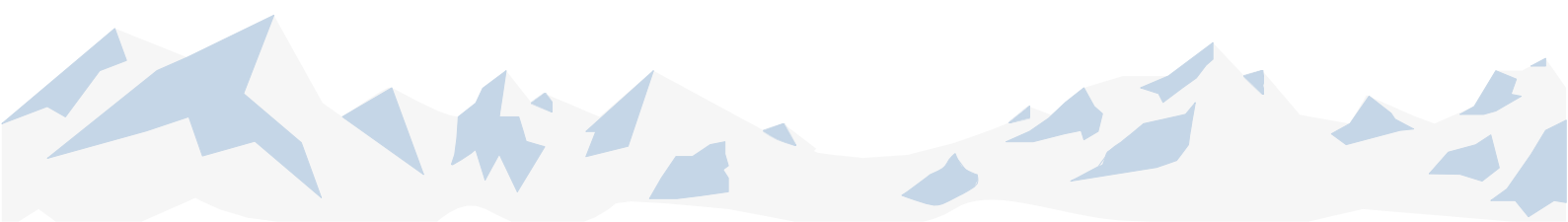
IFA DES ALPES

3 avenue Marie Reynoard

38100 GRENOBLE

 04 76 84 56 52

info@ifa-alpes.fr



PROCESSUS D'INSCRIPTION DES CANDIDATS A LA FORMATION D.E. AMBULANCIER APPRENTISSAGE & CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION

1ère étape

- Renseigner et renvoyer le dossier inscription CHUGA avec les pièces justificatives
- Si besoin d'aide pour la recherche d'un employeur, contacter **IFA des ALPES (CFA)**



2ème étape

- Validation du dossier par l'IFA du CHUGA
- Envoie par l'IFA du CHUGA du lien (OFALINK) pour inscription au CFA

3ème étape

- Validation du dossier par le CFA IFA des Alpes
- Envoie du contrat et convention pour signature par CFA IFA des Alpes



4ème étape

- Convocation à la rentrée

NB : Arrêté du 11 avril 2022 art 15

Les personnes ayant déjà été sélectionnées à l'issue d'un entretien avec un employeur pour un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation sollicitent une inscription auprès d'un institut de formation de leur choix, habilité à délivrer des actions de formation par apprentissage au sens de l'article L. 6211-2 du code du travail et autorisé par le président du conseil régional en application de l'article L. 4383-3 du code de la santé publique. Le directeur de l'institut de formation concerné procède à leur admission directe en formation, au regard des documents suivants décrivant la situation du futur apprenti :

L'admission des candidats est déterminée en fonction de leur ordre d'inscription par dépôt de l'ensemble des pièces mentionnées au présent article.

CALENDRIER DE FORMATION D.E. AMBULANCIER APPRENTISSAGE & CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION

Session 2025/2026	
Date limite d'Inscriptions	10 juin 2025 dans la limite des places disponibles (10 places)
Date d'entrée et de fin de formation	16/06/2025 au 04/07/2026
Nombre de place	10



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

FORMATION DIPLOME D'ETAT AMBULANCIER

Contrat apprentissage Contrat professionnalisation

<p>NOM : Prénom</p> <p>Nom de Naissance :</p> <p>Date et lieu de naissance :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>Code Postal : Ville :</p> <p>Numéro(s) de Téléphone :</p> <p>Adresse mail</p> <p>Numéro Sécurité Social :</p>	<p>COLLER ICI VOTRE PHOTO D'IDENTITE</p>
<p>Niveau de scolarité atteint :</p> <p><input type="checkbox"/> Brevet des Collèges (BEPC) <input type="checkbox"/> CAP <input type="checkbox"/> BEP <input type="checkbox"/> BAC <input type="checkbox"/> Diplômes sanitaires</p> <p>Intitulés exacts des diplômes obtenus :</p> <p>..... Date :</p> <p>..... Date :</p> <p>..... Date :</p>	
<p>Permis de conduire Type B : n°</p> <p>Date d'obtention du permis de conduire type B :</p> <p>Obtention de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance (obligatoire) :</p> <p>Date de l'obtention :</p>	
<p><u>COMPLEMENTS D'INFORMATION:</u></p> <p>Personne à contacter en cas d'Urgence</p> <p>Nom, Prénom :</p> <p>Tel :</p> <p>Attestation de responsabilité civile</p> <p>Nom de l'assurance :</p> <p>Numéro contrat :</p> <p>Employeur :</p> <p>NOM :</p> <p>ADRESSE :</p> <p>N°SIRET</p> <p>NOM maitre d'apprentissage :</p>	

Date :

Signature :

CONSTITUTION DU DOSSIER

- Une copie de la pièce d'identité de l'alternant

- Une lettre de motivation avec description du projet professionnel de l'alternant

- Un curriculum vitae de l'alternant

- Une copie du contrat d'apprentissage ou de professionnalisation signé ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat d'apprentissage ou de professionnalisation [Annexe 1](#)

- Le permis de conduire, hors période probatoire, conforme à la législation en vigueur et en état de validité

- L'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen médical effectué dans les conditions définies à l'article R. 221-10 du code de la route [Annexe 2](#)

- Un certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier et de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France délivré par un médecin agréé. [Annexe 3](#)

ENVOI DU DOSSIER

INSTITUT DE FORMATION AMBULANCIER
Inscription D.E. AMBULANCIER par alternance
CS 10 217
38043 GRENOBLE CEDEX 9

Annexe 1

Fiche de renseignement de l'entreprise d'accueil

INFORMATIONS SUR L'ALTERNANT

Nom :
Prénom :
Tel :
Mail :
N° de sécurité social : _ _ _ _ _

Parcours choisi par l'apprenti(e) (cocher la case correspondante) :

Parcours complet - DEAS (2005) - DEAS (2021) - DE AP (2006) - DE AP (2021) - ADVF - ARM (2019) - SAPAT (2011) - CQP Assistant médical - ASMS - ASSP (2011) - DE AES (2016) - DE AES (2021) - Titre Pro Conducteur livreur sur véhicule utilitaire léger - Bac Pro Conducteur transport routier marchandises

INFORMATIONS SUR L'ENTREPRISE

Raison sociale :

Siret du lieu d'exécution du contrat : _ _ _ _ _

Adresse du lieu d'exécution du contrat :

Numéro :
Voie :
Complément :
Code postal :
Ville :

Signataire du contrat et de la convention :

Nom :
Prénom :
Tel :
Mail :

Contact administratif :

Nom :
Prénom :
Tel :
Mail :

Maître d'apprentissage :

Nom :
Prénom :
Tel :
Mail :
Date de naissance :
Poste occupé :

L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction (selon Code du Travail*) : Oui Non

INFORMATIONS SUR LE CONTRAT D'ALTERNANCE

Type de Contrat :

Contrat d'apprentissage

Contrat de professionnalisation

Préciser le poste qui sera occupé par l'apprenti(e) :

Préciser les missions qui lui seront confiées :

Date de début du contrat : __/__/____

Date de fin du contrat : __/__/____

Signature employeur :

Signature apprenti(e) :

IFA CHUGA

Site de formation : CHU Grenoble Alpes Pavillon Marie Marvingt
CS 10217 – 38043 Grenoble Cedex 9
04 76 76 50 69 – ifa38secretariat@chu-grenoble.fr

Gestionnaire inscription :

Mélanie Martinez ifa38secretariat@chu-grenoble.fr *

Référant handicap

Flavien ALBARRAS falbarras@chu-grenoble.fr

Site Internet : <https://www.chu-grenoble.fr/content/institut-de-formation-dambulanciers-ifa>

IFA DES ALPES

CFA : 3 Avenue Marie Reynoard 38100 GRENOBLE
04 76 49 04 77 – info@ifa-alpes.fr

Gestionnaire contrat d'apprentissage :
Mégane MARIE-SAINTE – gestionnaire2@ifa-alpes.fr

Référant handicap :

Claudia ARAUJO – claudia.araujo@ifa-alpes.fr

Site Internet :

www.ifadesalpes.fr

cerfa **PERMIS DE CONDUIRE - AVIS MÉDICAL**
(Art. R. 212-2, R. 221-10 à R. 221-14-1, R. 221-19 et R. 226-1 à R. 226-4 du Code de la route)
(Arrêté du 31 juillet 2012 modifié relatif à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite)

N°14880*02

1 **ETAT CIVIL ET COORDONNEES DU DEMANDEUR À REMPLIR À L'ENCRE NOIRE, EN LETTRES MAJUSCULES SANS ACCENT NI RATURE**

Nom de naissance _____
(C'est le nom qui figure sur votre acte de naissance)

Prénom(s) _____
(Dans l'ordre de l'état civil)

Nom d'usage (s'il y a lieu) _____
(ex : nom d'épouse(se))

Date de naissance Jour _____ Mois _____ Année _____ Sexe : Femme Homme Téléphone portable (Recommandé) _____

Commune de naissance _____ Département ou Collectivité d'outre-mer _____

Pays _____
(Si vous êtes né(e) à l'étranger)

Adresse N° de la voie _____ Extension : bis, ter, etc. _____ Type de voie : avenue, boulevard, etc. _____

Nom de la voie _____

Complément d'adresse _____
(Étage, escalier, appartement - Immeuble, bâtiment, résidence - Lieu-dit, Boîte postale, Commune déléguée)

Code postal _____ Commune _____

Courriel (Recommandé) _____

2 Motif de la demande d'avis médical : Renouvellement périodique Nouvelle catégorie Suspension Après invalidation ou annulation Autre

Catégorie(s) de permis déjà détenue(s) : AM A1 A2 A B1 B BE C1 C1E C CE D1 D1E D DE

Catégorie(s) de permis sur lesquelles porte l'avis médical : A1 A2 A B1 B BE C1 C1E C CE D1 D1E D DE

Activité(s) professionnelle(s) exercée(s) : Taxi VTC Ambulance Ramassage scolaire Transport public de personnes Transport public à moto Enseignant de la conduite

AVIS DU OU DES MÉDECINS

3 Modalités du contrôle médical : En cabinet médical En commission médicale primaire En commission médicale d'appel Autres : _____

3-1 Examens complémentaires demandés le _____ Examen psychotechnique réalisé le _____

4 Le(s) médecin(s) _____ et _____ agréé(s) par le(s) préfet(s) de (s) département(s) n° _____, après contrôle médical de l'intéressé(e), émettent conformément à la réglementation en vigueur et à la liste des affections médicales compatibles avec le maintien ou la délivrance du permis de conduire, l'avis médical suivant :

5 **APTE** pour la durée de validité fixée par la réglementation Groupe léger Groupe lourd

APTE TEMPORAIRE pour une durée de validité limitée à _____ à réexaminer par la commission médicale : oui non

APTE avec les restrictions ou dispenses suivantes : dispositif de correction et/ou protection de la vision autres

INAPTE Groupe léger Groupe lourd

Observations : _____

6 Après contrôle médical, le médecin agréé, consultant hors commission médicale : ne prononce pas d'avis et renvoie l'usager devant la commission médicale primaire.

7 **DÉCLARATION EN CAS D'AVIS D'APTITUDE TEMPORAIRE, D'APTITUDE AVEC RESTRICTIONS OU D'INAPTITUDE**
Je soussigné(e), M. Mme _____ déclare avoir pris connaissance des motifs d'ordre médical qui ont entraîné l'avis d'aptitude temporaire, d'aptitude avec restrictions ou d'inaptitude à la conduite.

8 Fait le : _____ / _____ / _____

Signature de l'usager (à l'issue du contrôle médical)
(Représentant légal si mineur)

Signature et cachet du ou des médecins

Annexe 3

Dossier Médical Obligatoire des étudiants et élèves des instituts et écoles du CHUGA pour l'inscription en institut de formation de santé

Madame, Monsieur,

L'admission définitive dans les instituts de formation paramédicaux est subordonnée à la production, au plus tard le premier jour de la rentrée (pour l'ensemble des instituts de formation outre l'IFCS) ou le jour de l'inscription au concours de sélection pour l'IFCS et l'IFA, du certificat médical joint en annexe, rempli par un médecin agréé. Avant de prendre RDV avec le médecin agréé pour remplir ce certificat, il convient de faire les mises à jour de vos vaccinations par votre médecin traitant (ou bien vous serez possiblement amenés à voir le médecin agréé à plusieurs reprises).

Aucune entrée en stage ne sera permise si les obligations vaccinales ne sont pas remplies.

En particulier nous rappelons les éléments suivants :

- 1) **Les vaccinations obligatoires** pour les étudiants des filières santé sont le vaccin Diphtérie-Tétanos-Polio (DTP) et le vaccin contre l'hépatite B. Est également requise réglementairement, la preuve de l'immunisation vis-à-vis du virus de l'hépatite B.

Nous conseillons la réalisation d'une sérologie complète hépatite B avec AC anti-HBs, AC anti-HBc et Ag HBS. Cet examen sérologique sera réalisé au minimum un mois après la dernière injection vaccinale. Il vous faudra réaliser cet examen dans un laboratoire de biologie médicale et apporter le résultat au médecin agréé. Pour mémoire, le résultat est couvert par le secret médical, et seule l'affirmation de la séroprotection sera communiquée par le médecin agréé dans son certificat. Si vous disposez déjà d'un dosage des AC anti-HBS attestant d'une valeur >100 UI/l, celui-ci est valable, sans limitation de durée.

Attention au délai : la vaccination comporte 3 injections à un mois d'intervalle pour les deux premières et quatre mois pour la troisième. La participation aux stages ne pourra pas être autorisée en l'absence de ce vaccin.

- 2) **Pour les candidats à l'entrée dans les instituts de formation de manipulateurs d'électroradiologie médicale**, ce certificat mentionne que la numération globulaire et la formule sanguine sont normales réalisées (par exemple, sur le même prélèvement que le précédent) et atteste notamment de l'absence de contre-indication à l'utilisation d'appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM). Le résultat étant couvert par le secret médical, le médecin agréé certifiera simplement de sa normalité
- 3) Votre statut tuberculinique doit être renseigné par un Intra Dermo Réaction (IDR) à la tuberculine (Tubertest) réalisé par votre médecin traitant, avec lecture à 48-72h et résultat est exprimé en mm d'induration pour être valide. Alternativement, un test immunologique sanguin (Quantiféron ou Elispot) peut être effectué, de préférence en même temps que la sérologie de l'hépatite B. En raison du non remboursement par la sécurité sociale du test IGRA (Interféron-Gamma-Release-Assays) Quantiféron TB (environ 100 €), ce dernier peut être remplacé par l'IDR. Toutefois, les professionnels de santé intégrant une filière de formation ne sont pas soumis à cette obligation si le résultat du test figure sur la synthèse de vaccination (à demander au Service de Prévention de Santé au Travail de votre établissement).
- 4) Nous attirons votre attention sur le fait qu'il vous faudra apporter l'ensemble de votre carnet de santé et/ou carnet vaccinal au médecin agréé qui sera amené à consulter l'ensemble des informations sur les vaccinations et les maladies infantiles.

La Coordonnatrice Générale des Instituts de Formation,

Sandrine MONNET

CERTIFICAT MÉDICAL À JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

Je soussigné(e) Dr, médecin agréé¹, certifie que,

Mr / Mme né(e) le __ / __ / ____

est apte et ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession

L'étudiant a bénéficié des vaccinations conformes à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation pour les professionnels de santé² (réf : calendrier vaccinal annuel).

VACCINS OBLIGATOIRES³:

- Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite (DTP)
- Statut tuberculinique : IDR⁴ (Tubertest) ou test IGRA

HÉPATITE B et résultat d'Ac HBs :

est immunisé(e) contre l'hépatite B (attestation d'un résultat, même ancien, montrant des AC anti-HBs > 100 UI/l, ou d'une sérologie montrant des AC anti-HBs ≥ 10 UI/l avec AC anti-HBc non détectés). Pour mémoire, le contrôle sérologique sera réalisé au minimum un mois après la dernière injection vaccinale. Si la sérologie est < 10 UI/l, alors une nouvelle vaccination et un contrôle sérologique seront réalisés (jusqu'à 6 injections au total).

Ou

est non répondeur(se) à la vaccination (Si après le protocole des 6 injections, la sérologie est toujours négative).

Ou

est en cours de schéma vaccinal (dates des injections réalisées :)

.....
.....
.....

VACCINS RECOMMANDÉS : COQUELUCHE (vaccin associé au DTP), ROR (rougeole, oreillons, rubéole), MENINGOCOQUE sérogroupe C (rattrapage vaccinal jusqu'à 24 ans inclus), VARICELLE (si pas d'antécédent de maladie ou séronégatif), COVID-19, GRIPPE SAISONNIERE (sur la période de campagne vaccinale, habituellement entre fin octobre et fin janvier), radio-pulmonaire.

Attention, le ROR et la varicelle sont contre indiqués pendant la grossesse ou si immunodépression.

Pour les seuls candidats à l'entrée dans les instituts de formation de manipulateur d'électroradiologie médicale (IFMEM)

- Normalité de la numération globulaire et la formulation sanguine.
- Absence des contre-indications à l'utilisation d'appareil d'imagerie à résonance magnétique (IRM).

Fait à

Le __ / __ / ____

Signature et cachet obligatoires

¹ La consultation chez le médecin agréé n'ouvre pas droit un remboursement Sécurité Sociale.

² Aucune entrée en stage ne sera permise si la vaccination n'a pas été bien conduite.

³ Pour mémoire, le BCG n'est plus obligatoire pour les professionnels de santé.

⁴ L'examen est réalisé par votre médecin traitant, lecture à 48-72h ou pour les professionnels de santé, le résultat du test figure sur la synthèse de vaccination.



Bienvenue en apprentissage !

L'apprentissage c'est apprendre un métier en alternant périodes pratiques en entreprise et périodes de formation avec, à la clé, un diplôme ou un titre professionnel reconnu !

UN TREMPLIN POUR TROUVER UN EMPLOI

	Une première expérience professionnelle longue		Une formation gratuite à un métier
	Un accompagnement par un professionnel qualifié		Un diplôme ou un titre professionnel reconnu

POUR TOUS LES JEUNES DE 16 À 29 ANS

Exception et dérogations :



Au-delà de 29 ans, pour les apprentis préparant un diplôme ou un titre supérieur à celui obtenu, les travailleurs handicapés, les personnes ayant un projet de création ou de reprise d'entreprise et les sportifs de haut niveau.



UN SALAIRE GARANTI ET QUI PROGRESSE

(salaire brut)

Grille pourcentage des salaires	1 ^{ère} année	2 ^{ème} année	3 ^{ème} année
	Base	Base	Base
Moins de 18 ans	27% du Smic	39% du Smic	55% du Smic
18 à 20 ans	43% du Smic	51% du Smic	67% du Smic
21 à 25 ans	53% du Smic	61% du Smic	78% du Smic
26 ans et plus	100% du Smic	100% du Smic	100% du Smic

APPRENTI, UN SALARIÉ À PART ENTIÈRE



Contrat de travail
 Comportant toutes les mentions obligatoires prévues par la réglementation et la convention de l'entreprise.



45 Jours de période d'essai en entreprise
 Pour s'assurer que votre engagement mutuel est satisfaisant.



Visite médicale d'embauche
 Déclarant l'apprenti(e) apte au travail.



Congés payés
 5 Semaines de congés payés. Congés pour préparation d'examen, 5 jours ouvrables (payés) dans le mois qui précède l'examen si pas de jours prévus dans le calendrier de formation. (Non fractionnables)



Avantages et droits
 Tickets restaurant, prise en charge du titre de transport, mutuelle, assurance chômage, etc sont également accordés à l'apprenti, qui cumule aussi des heures au titre du compte personnel de formation.



LES AIDES FINANCIERES POUR LES APPRENTI.E.S

- Aide au permis B : 500 euros (Dossier à instruire auprès du CFA)
- Aide au premier équipement pédagogique : 500 euros financé par les OPCO (Sous conditions en fonction de la formation et l'opco, UFA doit fournir la liste des équipements pédagogiques)
- Carte d'étudiants des métiers : Réductions (culture, activités sportives, transports...)
- Aide personnalisée au logement (APL) et la prime d'activité sous conditions (www.caf.fr)
- Visale obtention d'un garant pour la caution du logement (www.visale.fr)
- Avance Loca Pass pour la caution du logement (prêt à taux 0%) (www.actionlogement.fr)
- Mobili jeunes (moins de 30ans), jusqu'à 100€/mois pendant 1an (apprenti du secteur privé non agricole)
- Aides aux transports



LES OBLIGATIONS

- Respecter le règlement intérieur de l'établissement de formation et de l'entreprise
 - Se soumettre aux règles du code du travail et de la convention collective de l'entreprise
 - Faire preuve d'assiduité et de sérieux
 - Respecter les horaires
 - Réaliser les missions confiées par l'entreprise
 - Avoir une posture professionnelle : confidentialité, culture d'entreprise
 - Se présenter à l'examen prévu (toutes les épreuves)
- Informer le CFA pour toute modification du contrat d'apprentissage (notamment le changement de maître d'apprentissage)

Pour connaître nos formations rendez-vous sur notre site : www.ifa-alpes.fr

Contact mail pour toutes questions : info@ifa-alpes.fr

Pour plus d'info,
 accès au site de
 La Région :



Vous avez choisi d'accueillir et de suivre un.e jeune en apprentissage dans votre structure, félicitations !
L'apprentissage est la voie de l'excellence pour l'insertion professionnelle des jeunes et la réponse des besoins en compétences des employeurs du territoire.

CONTRAT ET RÉMUNÉRATION

	1 ^{ère} année	2 ^{ème} année	3 ^{ème} année
	Base	Base	Base
Moins de 18 ans	27% du Smic	39% du Smic	55% du Smic
18 à 20 ans	43% du Smic	51% du Smic	67% du Smic
21 à 25 ans	53% du Smic	61% du Smic	78% du Smic
26 ans et plus	100% du Smic	100% du Smic	100% du Smic

Durée du contrat = 1 an

Flexibilité du contrat : l'apprenti(e) peut commencer 3 mois avant ou après le début de la formation et peut terminer son contrat jusqu'à 2 mois après la fin de la formation

Licence professionnelle : 2^{ème} année de rémunération

Licence générale : 3^{ème} année de rémunération

Master 2 : 2^{ème} année de rémunération

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Les 4 rôles du maître d'apprentissage :



- Accueillir votre apprenti(e) et participer à son intégration dans votre entreprise
- Organiser son travail en lui confiant des missions de complexité croissante en lien avec sa formation
- Le(la) guider dans la réalisation de ses missions en lui fixant des objectifs clairs et réalisables
- Mettre en place des entretiens réguliers pour échanger avec votre apprenti(e) sur son évolution
- Prendre part aux activités destinées à coordonner sa formation et son activité en entreprise
- Assurer le suivi de votre apprenti(e) en renseignant son livret d'apprentissage
- Effectuer l'évaluation de l'apprenti(e) dans les 2 mois qui suivent le début du contrat. Cet entretien est obligatoire

LES OBLIGATIONS DE L'EMPLOYEUR

- Lui permettre de suivre en alternance la formation au CFA selon les modalités convenues dans le contrat
- Permettre au maître d'apprentissage de dégager le temps nécessaire sur son temps de travail pour qu'il puisse accompagner l'apprenti(e) et assurer le suivi en lien avec le tuteur pédagogique
- S'assurer que le maître d'apprentissage est éligible à la fonction comme prévu dans l'article R.6223-24 du Code du travail
- Déclarer le maître d'apprentissage auprès du CFA, déclarer tout changement concernant le maître d'apprentissage
- Libérer votre apprenti(e) pour les épreuves d'examen et lui accorder 5 jours de congés supplémentaires pour révisions (Non fractionnables)
- Respecter la législation du travail en vigueur
- Participer au financement de sa formation notamment par la taxe d'apprentissage

LES AVANTAGES FINANCIERS POUR LES ENTREPRISES

- **Aide forfaitaire pour le recrutement d'un(e) apprenti(e) de**
- 5 000 € pour les entreprises de moins de 250 salariés ;
- 2 000 € pour les entreprises de 250 salariés et plus ;
- 6 000 € pour le recrutement d'apprentis en situation de handicap (aide cumulable avec les autres aides destinées aux travailleurs handicapés).
- Aucune cotisation salariale retranchée (limite 50% SMIC). Au-delà application des taux habituels
- Exonération de la CSG et CRDS (limite 50% SMIC)
- L'apprenti(e) n'est pas pris(e) en compte dans le calcul des effectifs de l'entreprise
 - Sauf pour la tarification liée aux accidents du travail
 - Sauf pour la tarification des maladies professionnelles

Pour plus de renseignements, rendez-vous sur notre site : www.ifa-alpes.fr
Contact mail pour toutes questions : info@ifa-alpes.fr

Pour plus
d'info, accès
au site de La
Région :

