

BULLETIN D'INSCRIPTION

INTITULE DE LA FORMATION :

ACTIVITES PHYSIQUES ADAPTEES

DATES et LIEU de formation :

23 mars et 6 avril 2019 à Mûr de Bretagne (22530)

Je soussigné(e)

NOM Nom de jeune fille

PRENOM

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

E-mail :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Date et Lieu de naissance :

N° de Sécurité Sociale :

DATE D'OBTENTION DE L'AFPS ou PSC1 : N° DE LICENCE :

Si demande de prise en charge financière auprès d'un OPCA (Agefos, Uniformation...):

EMPLOYEUR :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

e-mail : Téléphone :

Personne à contacter :

Pose ma candidature à la formation ci-dessus précitée et déclare avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente.

Date :

Signature :