FORMATION VIE ASSOCIATIVE

INTITULE DE LA FORMATION : _____

DATE(S) DE LA FORMATION : _____

BULLETIN D'INSCRIPTION

ASSOCIATION : _____

NOM DU PARTICIPANT : _____

PRENOM : _____

FONCTION : _____

ADRESSE DE L'ASSOCIATION : _____

_____

MAIL : _____ TEL : _____

QUELLES SONT VOS ATTENTES VIS-A-VIS DE CETTE FORMATION : _____

_____

_____

_____

_____

Le nombre de place est limité à une personne par association, merci de bien vouloir nous informer si vous ne pouvez être présent. Les inscriptions ne sont pas automatiques, elles vous seront confirmées par retour mail.

BULLETIN A RETOURNER A :

Service Vie Associative
2 rue Léon Gautier - 76600 LE HAVRE
Mail : vieassociative@lehavre.fr - Tél : 02 35 19 67 37