



BULLETIN D'INSCRIPTION

Afin de valider votre inscription, ce bulletin individuel est à retourner dûment complété et signé à : AFOCG 45, 91 grande rue , 45260 LORRIS.

■ FORMATION

Titre de la formation : -----

Dates : -----Prix : -----

Comment avez-vous connu cette formation ?

courriel Web LAR Autre (merci de préciser) : -----

■ PARTICIPANT

Nom : -----Prénom :-----

Date de naissance :-----

Adresse complète :-----

Téléphone:-----Mel :-----

Signature du participant