

FICHE D'INSCRIPTION

INTITULE STAGE	
DATES	
LIEU	

NOM	
PRENOM	
PROFESSION	
ADRESSE	
TELEPHONE	
COURRIEL	
INSCRIPTION A TITRE INDIVIDUEL	OUI - NON
INSCRIPTION DANS LE CADRE DE LA FORMATION CONTINUE PROFESSIONNELLE	OUI - NON
Employeur: Nom du Responsable: Adresse: Téléphone	

J'autorise l'organisateur à diffuser mes coordonnées aux autres participants afin de favoriser d'éventuels co-voiturages :

OUI - NON

Je déclare sur l'honneur ne présenter aucune contre indication médicale à la pratique d'une activité corporelle.

Fait à..... Le

Signature