

FORMATION VIE ASSOCIATIVE 2018

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 : _____

INSCRIPTION DANS LA LIMITE DES PLACES DISPONIBLES (15 places)

Merci de bien vouloir nous informer si vous ne pouvez être présent.

*L'inscription n'est pas automatique, elle vous sera confirmée par l'envoi d'une convocation,
au plus tard une semaine avant la formation.*

BULLETIN A RETOURNER A :

Service Vie Associative

2 rue Léon Gautier - 76600 LE HAVRE

Mail : vieassociative@lehavre.fr - Tél : 02 35 19 67 37