



INTITULE DE L'ATELIER/FORMATION / RDV : _____

DATE(S) : _____

BULLETIN D'INSCRIPTION

ASSOCIATION : _____

NOM DU PARTICIPANT : _____

PRENOM : _____

FONCTION : _____

ADRESSE DE L'ASSOCIATION : _____

MAIL : _____ **TEL :** _____

QUELLES SONT VOS ATTENTES VIS-A-VIS DE CET ATELIER / FORMATION / RDV : _____

INSCRIPTION DANS LA LIMITE DES PLACES DISPONIBLES

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,

BULLETIN A RETOURNER A :

Point info associations

1517, place de l'Hôtel de Ville - 76600 LE HAVRE

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