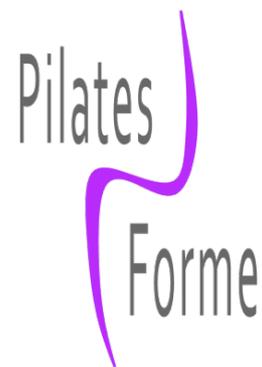


Inscription



Cours du : _____

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse: _____

NP, ville: _____

No de tél: _____

Date de naissance: _____

e-mail: _____

J'ai pris connaissance des conditions d'inscription
et j'ai rempli la feuille de mon état de santé.

Je m'engage à annoncer mon éventuel désistement par écrit ou oralement,
deux semaines avant la fin de la période en cours.

Date: _____ Signature: _____