

FICHE DE PRÉ-INSCRIPTION

(UNE FICHE PAR PERSONNE ET PAR SESSION)

Date limite des pré-inscriptions : 3 jours avant le début de la session (atelier/formation)

A retourner complétée et signée par Mail : contact@promotion-sante-martinique.fr

Un mail avec le lien d'inscription vous sera envoyé par la suite pour finaliser votre inscription.

INTITULÉ Atelier/ Formation : _____
DATE(S) : _____

LE PARTICIPANT

Nom : _____
Prénom : _____
Profession : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphones : fixe _____ Portable _____
E-mail : _____

LA STRUCTURE

Nom de la structure : _____
Nom et prénom du responsable : _____
Profession : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphones : fixe _____ Portable _____
E-mail : _____

A _____ le _____

SIGNATURE PARTICIPANT (E)

SIGNATURE DU RESPONSABLE ET CACHET ORGANISME