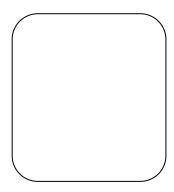


Je m'inscris à la formation de : Fascia



Bulletin d'inscription

Nom : Prénom :
Date & lieu de naissance :
Adresse complète :
Code postal : Ville :
Pour les stagiaires étrangers : pays de résidence :
Téléphone fixe :/ Mobile :/
Courriel :

Date et signature