

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION AUX FORMATIONS DU CDOS DE LA SARTHE

## I. COORDONNÉES DU PARTICIPANT

Civilité  Mlle  Mme  M.

NOM

Prénom

Date de naissance

Lieu de naissance

Adresse (n° et voie)

Code postal

Ville

Profession

E-mail

Téléphone portable

## II. COORDONNÉES DE L'ASSOCIATION

Nom de l'association

Discipline

E-mail de l'association

Votre fonction dans l'association

- bénévole
- salarié
- licencié/adhérent

TITRE DE LA FORMATION	DATE CHOISIE

**! Attention :** votre inscription ne sera validée qu'après réception de votre règlement.