FNASCE
couleur passion

Stage " **CONSEILS et APPUIS aux RESPONSABLES ASSOCIATIFS** "

Vous avez la possibilité d'exprimer vos préoccupations, en retournant le plus tôt possible, cet imprimé dûment complété.
Tous les points seront abordés et des réponses seront apportées lors de la rencontre.

NOM ..... PRÉNOM .....

A.S.C.E. N° ..... FONCTIONS AU SEIN DE L'A.S.C.E ..... depuis .....

ADRESSE PROFESSIONNELLE COMPLETE .....

.....

.....

.....

TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL .....

ADRESSE e.mail .....

INTERESSÉ (E) par cette formation, JE DÉSIRE PARTICIPER (en fonction de mes disponibilités) OUI / NON

JE SOUHAITE ABORDER, SI POSSIBLE, LES SUJETS SUIVANTS :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A ..... le .....

(signature)