

BULLETIN D'INSCRIPTION – FORMATION DES BENEVOLES

à retourner à l'**URIOPSS CENTRE**

29 bd Rocheplatte - BP 35 - 45016 ORLEANS CEDEX 1 - Fax : 02.38.81.29.72 - Mail : uriopss.centre@wanadoo.fr

NOM - Prénom Fonction

ASSOCIATION

ADRESSE

Adresse mail

Intitulé de la formation

Date de la formation Signature

BULLETIN D'INSCRIPTION – FORMATION DES BENEVOLES

à retourner à l'**URIOPSS CENTRE**

29 bd Rocheplatte - BP 35 - 45016 ORLEANS CEDEX 1 - Fax : 02.38.81.29.72 - Mail : uriopss.centre@wanadoo.fr

NOM - Prénom Fonction

ASSOCIATION

ADRESSE

Adresse mail

Intitulé de la formation

Date de la formation Signature

AUTRES THEMATIQUES DE FORMATIONS SOUHAITEES

[illegible]