

BULLETIN D'INSCRIPTION**PARTICIPANT.E**Nom Mme Mr Prénom Date de naissance Adresse Code postal Ville Téléphone Email **INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES****Par quel intermédiaire avez-vous connu la formation ?****Quels sont vos besoins et attentes ?****Signature**Veuillez adresser le bulletin complété à **formation@amahc.fr**

- Cette inscription vous engage à participer à l'ensemble des 6 séances
- Cette formation est gratuite grâce à un financement de la Fondation de France
- Chaque participant recevra une confirmation d'inscription avec les indications spécifiques.