

**FORMATIONS DES BENEVoLeS ASSoCiaTiFS
en mIlieu rUrAl**

Bulletin d'inscription

Intitulé de la formation : Fonction employeur des acteurs associatifs

Date de la formation :

Lieu de la formation :

Nom de l'association représentée :

Numéro Siret :

Votre structure adhère t'elle à Uniformation ? Si oui indiquer votre numéro ICOM ?

.....

Noms Prénoms des participants	Fonctions dans la structure	Adresses mail	Numéros de téléphone

Je souhaite participer au déjeuner pris avec le groupe dans un restaurant /brasserie (repas à la charge du participant):

OUI

NON

**Merci de bien vouloir retourner ce bulletin
par fax au 05 62 60 08 31
ou par mail liguenseignement32@gmail.com**