



BULLETIN D' INSCRIPTION

A renvoyer à :
a.s.b.l F.F.S,
23 Av P J Bonaparte
1420 Braine L'Alleud



Je soussigné(e) Nom du père, de la mère ou du tuteur

.....

Domicilié à :

N° : Boîte :

Code Postale : Ville :

École :

Année :

Tél. Privé :

Bureau :

GSM :

Autorise mon fils/ma fille

(Nom/Prénom) :

Age :ans

A participer au stage de

Période du .../.../..... au .../.../.....

Où avez-vous eu le fascicule ? A l'école, mailing, toutes boîtes, commerces

Date : .../.../..... Signature :