



FORMULAIRE D'INSCRIPTION A LA FORMATION DE PIEGEAGE

Je soussigné (e) Mme M.

Nom et Prénom :

Date de naissance : obligatoire

Adresse :

Code Postal :

Commune :

☎ obligatoire :

Mail :

Sollicite l'inscription à la prochaine session de formation de piégeage.

Fait à _____ Le _____ Signature

POUR LES MINEURS – AUTORISATION DE VOTRE REPRESENTANT LEGAL

Je soussigné (e) Mme M.

Père

Mère

Tuteur

Nom et Prénom :

Fait à _____ Le _____ Signature du représentant légal

