

# Bulletin d'inscription



A renvoyer avant le 4 mars 2019

Nom : .....

Prénom : .....

Profession : .....

Organisme : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

Email : .....



Je m'engage à suivre la totalité de la formation «Santé sexuelle »  
les 25, 26 mars et les 8 avril 2019 à Limoges (87)

## **Vous pouvez vous inscrire**

**Par courrier :** 163 Avenue Emile Counord 33030 BORDEAUX Cedex

**Par mail:** [vvillain.cacis@outlook.fr](mailto:vvillain.cacis@outlook.fr)

**Votre inscription sera confirmée par courrier .**

N° de déclaration d'activité de formation : 72330318033

*Les repas et les déplacements sont à la charge du participant*

