

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS FORMATION PREMIERS
SECOURS**

**Nom de
l'Association :**.....

**Nom - Prénom du
participant.....**

Adresse du participant.....
.....

**Téléphone fixe ou
portable ;;;;;;.....**

**Adresse
Mail.....**

**Responsabilité au sein de l'association
(facultatif).....**

séances de Formation

3 Samedis matin de 8 h 00 à 12 h 00

Le lieu des cours vous sera déterminé lors de la convocation (Centre
de secours ou salle municipale)

Fiche à retourner avant **le 15 Octobre 2010** à

**M. LOIGNON Régis 24 rue du Poitou 77550 MOISSY -
CRAMAYEL**