



BULLETIN D'INSCRIPTION COVOITURAGE PESMOIS

Nom :

Prénom :

Date de naissance : __ / __ / ____

Adresse :

Code postal et commune :

Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

E-mail @ :

Vous souhaitez être : Conducteur Passager

Date :

Signature :

CONTACT :

Mélissa Vadans

06.71.17.70.18

Isabelle Bouclans

06.26.24.41.39



Association Santé
Education et Prévention
sur les Territoires
Franche-Comté/Bourgoane

