

BULLETIN DE PREINSCRIPTION
PLATEFORME REGIONALE DE FORMATIONS POUR LES BENEVOLES ET SALARIES ASSOCIATIFS
2010-2012

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse personnelle :
.....
Téléphone/portable :
Mail :

Nom de l'association :
Fonction dans l'association :
- Bénévole : Président Vice-président Trésorier Adhérent Autre
- Salarié(e) :
Adresse de l'association :
Téléphone :
Mail :
Site internet :

Intitulé de la formation choisie :
Lieu de la formation choisi (département) :
Comment avez-vous eu connaissance de cette formation ?
 Par mail Affichage Par votre association Par le bouche à oreille
 Autre
Avez-vous participé à une formation les années précédentes ? :
.....
.....

A renvoyer à
CRES Champagne-Ardenne
Mme. Maria GALLAND
48, rue du Barbâtre – 51100 REIMS
Tél. 03 26 07 96 43 – Fax : 03 26 91 66 71
Email : cresca-galland@wanadoo.fr
www.cresca.fr