# Bulletin de pré-inscription

**STAGE(S) CHOISI(S) : DATES :**

**…………………………………………………………………………………… …………………………………………………………….**

**………………………………………………………………….……………… …………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………** **…………………………………………………………….**

**CODE INARIC** (obligatoire)………………………………………………………………………………………………………………..

NOM …………………………………………………………………PRENOM …………………………………………………..............

ADRESSE ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

Téléphone ……………………….…...…………………………………………………………………………………………………………

Adresse E-mail :…………………………………………………………………………………………………………………………………

Etablissement :…. ……………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Responsabilités syndicales : **……………………………………………….........................................................................**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Réservation de chambre à prévoir ?**  󠄁 Oui 󠄁 Non

Date et signature

Votre contact

Marlène ODDOZ

Ligne directe : 01 42 58 98 31

moddoz@cftc-santesociaux.fr