AGV DES SALINES LA BAULE

1 COURS D'ESSAI GRATUIT

A remplir et à remettre à un membre du bureau lors de la séance d'essai. Merci

COURS SOUHAITE : ……

Date d'essai le ……/……/….

Nom du Participant : ……

Prénom du Participant : ……

(En lettres majuscules)

Adresse Mail du Participant : ……

Téléphone : ……

Visa d'un membre du Bureau : Nom Signature ……