



Association de Culture et des Loisirs

FICHE D'INSCRIPTION À L'ACTIVITÉ

# LA MÉDECINE À LA PORTÉE DE TOUS

de l'A.C.L. pour la saison ..... / .....

-= À remettre à M. Roland Burg =-



**NOM** ..... **Prénom** .....

Adresse : N°..... rue .....

Code postal ..... Ville : .....

Date de naissance ..... / ..... / .....

Tél. .... mail .....

s'inscrit à l'activité **La médecine à la portée de tous** pour cette saison.

---=ooOoo=---

CRÉNEAU HORAIRE :

mardi 18 h 00 – 19 h 30

LIEU : SALLE ART ET ARTISANAT  
BÂTIMENT B - SOUS-SOL  
Maison des associations  
31 rue des Vergers 68390 Sausheim

---= L'adhésion à l'A.C.L. **est obligatoire** pour participer à cette activité =---

---=ooOoo=---

PERSONNE À PRÉVENIR / REPRÉSENTANT LÉGAL POUR LES MINEURS

NOM ..... Prénom .....

Numéro de téléphone .....

Fait à ..... le .....

*Signature*