



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 au Dr. 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.

---=00000=---

CRÉNEAU HORAIRE :

☐ mardi 18 h 00 – 19 h 30

LIEU : STAMMTISCH

BÂTIMENT A

Maison des associations

31 rue des Vergers 68390 Sausheim

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

---=00000=---

PERSONNE À PRÉVENIR / REPRÉSENTANT LÉGAL POUR LES MINEURS

NOM **Prénom**

Numéro de téléphone

Fait à le

Signature