

Code Fédéral
Intitulé du stage

Niveau

Date
Date limite d'inscription

Nombre de jours

Stage ouvert à

stagiaires.

Coût

Lieu du stage

Code postal

Ville

Contact

Courriel

Niveau requis

Téléphone

Matériel nécessaire

Informations

Ce document doit être ouvert avec Adobe Acrobat Reader pour être totalement visible.



Le stage est réservé aux membres individuels **FFMF**, aux membres d'une association associée (AFAN, AMFI, CDZ) ou aux membres d'une association affiliée **FFMF**. Les futurs stagiaires qui n'entrent pas dans ces catégories sont priés de contacter

Téléphone

Courriel

Nom et Prénom

N° de carte **FFMF** 2024 - (première ligne de l'adhésif imprimé qui porte votre nom, avant la date de fin de validité) l'association.

Adresse

Code postal

Ville

Téléphone

Courriel

Déclare m'inscrire au stage

organisé par la **FFMF** et

le _____ à _____

J'ai pris connaissance et accepte les conditions d'organisation.

Je joins le chèque d'un montant de _____

à l'ordre de la **FFMF**

J'effectue un virement de _____

sur le compte de la **FFMF**

IBAN de la **FFMF** - FR76 1027 8060 3200 0202 4270 194 BIC - CMCIFR2A

Date