

BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM, PRÉNOM* :

Structure* :

Fonction* :

Département* :

Courriel* :

Téléphone :

Adresse :

Ville :

Code postal :

* Renseignements obligatoires

RENSEIGNEMENTS

Fanny COURTI

Ambassadrice régionale
Mois sans tabac

f.courti@promotion-sante-bfc.org

03 84 54 11 45



INSCRIPTION

Sandrine LOUESDON

Assistante de Direction
Gestionnaire administrative

contact@promotion-sante-bfc.org

03 80 66 73 48

