

FICHE D'INSCRIPTION :

FORMATION « DEVENIR PERSONNE RELAIS  
EN EDUCATION POUR LA SANTE »

**ORLEANS : LES 22 ET 23 FEVRIER, LE 15 MARS  
ET LE 11 MAI 2010**

---

A RETOURNER A L'ADRESSE SUIVANTE :

**Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé (FRAPS)**

Emilie CHASLIN  
UFR de Médecine  
10 bd Tonnellé  
37 000 TOURS

---

**NOM :** .....

**PRENOM :** .....

**FONCTION :** .....

**ORGANISME :** .....

**ADRESSE PROFESSIONNELLE :** .....

.....  
.....

**TEL. PROFESSIONNEL :** .....

Si besoin préciser le numéro du standard, de votre ligne directe,  
de votre N° de poste

**TEL. PORTABLE :** .....

**ADRESSE EMAIL :** .....

*« En m'inscrivant à cette formation, je m'engage à être présent(e)  
à l'ensemble des journées programmées. »*

Date : / / 2010

Signature

Cachet de l'organisme