**Rencontrer, accueillir, accompagner**

**BULLETIN D’INSCRIPTION**

* **Vous êtes**

**Nom:...........................................................................Prénom :………………………………………**

**Adresse : …………………………………………………………………………………………**

**Code Postal ………………………………………….. Ville……………………………………………...**

**Tel……………………………………………………….Mail ……………………………………………**

**Je suis disponible et souhaite m’inscrire pour la journée de sensibilisation du**

**(vous pouvez cocher plusieurs cases) :**

**□vendredi 16 février - de 9h00 à 17h - St Avé** dans locaux du CLARPA - 14 Rue François Tanguy Prigent - s'inscrire auprès de Myriam Boussicaud : myriam.boussicaud@admr56.com

**□ Mercredi 21 février - de 9h00 à 17h à Lanester -** dans les locaux de Cap Autonomie santé - 7 rue Léo Lagrange - s'inscrire auprès de Claire Cornelissen : monalisa.morbihan@gmail.com

* **La structure ou l’association de bénévoles à laquelle vous êtes rattaché(e):**

**Nom : …………………………………………………………………………………………………………**

**Adresse : ……………………………………………………………………………………………………**

**Code Postal ………………………………………….. Ville …………………………..**

**Personne référente, fonction : ………………………………………………………………………**

**Tel .………………………….Mail ………………………………………………………………………**

La formation est ouverte à 13 participants maximum.

Afin de l’organiser, nous vous remercions par avance de compléter ce bulletin d’inscription