

# BULLETIN D'INSCRIPTION

À retourner à l'adresse inscrite au verso

**5 JOURS POUR ENTREPRENDRE**

Stage du :

NOM \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_

Activité envisagée \_\_\_\_\_

Création    Reprise

Lieu d'implantation \_\_\_\_\_

Signature

Merci de vous inscrire impérativement  
15 jours au plus tard avant la session choisie