**FICHE DE DEMANDE D'INSCRIPTION**

**FORMATIONS Vie affective et sexuelle**



9 et 10 octobre « formation VAS »

**Nom** :

**Prénom** :

**Fonction** :

**Organisme** :

**Adresse** :

**Téléphone** :

**Adresse** **mail** :

**BULLETIN A RENVOYER**

- *Animatrice Territoriale de Santé Pays de Saint Malo*

**Maison de la Famille -** 1 place Anne de Bretagne à Saint-Malo

mail: [fmercier@saint-malo.fr](mailto:fmercier@saint-malo.fr)

9 et 10 octobre « formation VAS »

**FICHE DE DEMANDE D'INSCRIPTION**

**FORMATIONS Vie affective et sexuelle**



**Nom** :

**Prénom** :

**Fonction** :

**Organisme** :

**Adresse** :

**Téléphone** :

**Adresse** **mail** :

**BULLETIN A RENVOYER**

- *Animatrice Territoriale de Santé Pays de Saint Malo*

**Maison de la Famille -** 1 place Anne de Bretagne à Saint-Malo

mail: fmercier@saint-malo.fr