

**BULLETIN D'INSCRIPTION 2023  
FORMATION ACTEURS HABITANTS**

Date de la session choisie : du .....au. ....2023

**Informations stagiaire**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance :     /     /

Souhaitez-vous nous faire part d'une situation de handicap ? ☐ OUI ☐ NON

Adresse postale personnelle :

.....

.....

N° de Tél. : .....

Adresse e-mail : .....

Votre structure (membres de conseils citoyens, associations, associations de locataires,  
centres sociaux, régies de quartier...) : .....

.....

*Signature :*