



# BULLETIN D'INSCRIPTION 2024 FORMATION ACTEURS-HABITANTS

Date de la session choisie : du .....au .....2024

## Informations stagiaire :

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance :        /        /

Adresse postale personnelle : .....

.....

N° de Tél. : .....

Adresse e-mail : (écrire lisiblement).....

Souhaitez-vous nous faire part d'une situation de handicap : .....

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

.....

Signature :

**À retourner par mail à :**  
cchartrain@ecoledurenouvellementurbain.com  
Tél. : 06 40 49 73 61