

Formulaire d'inscription

BREST MAM

NOM	
PRENOM	
DATE DE NAISSANCE	
ADRESSE	
NUMERO DE TELEPHONE	
ADRESSE MAIL	

- Je certifie que mes vaccins sont à jours
- Je certifie avoir un casier judiciaire vierge

Prescripteur :

En m'inscrivant, et pour le bon déroulé de l'action, je m'engage à suivre l'ensemble des étapes de BREST MAM.

La formation est gratuite.

Le __/__/2020

Signature du participant

CONTACT

DEFIS EMPLOI Pays de Brest
Sabine Le Rest – 02 98 42 08 24 – s.lerest@defisemploi.bzh