



Date :

INSCRIPTION

Nom :

Prénom :

N° : Rue.....

Adresse :

Code Postal : Commune :

N° de téléphone fixe : Portable :.....

Adresse électronique :

Je souhaite recevoir par courriel à l'adresse ci-dessus le programme des animations de la Médi@tech.

Date de naissance : Sexe : M F

Profession :

Établissement scolaire : Classe :

2me adresse (étudiant, vacancier....) :

.....

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement et l'accepter.

Signature :

Cachet de la Médi@tech :