 COMITE DEPARTEMENTAL HANDISPORT DE LA NIEVRE

INSCRIPTION INITIATION LSF

(Session Septembre/Octobre 2020)

NOM - Prénom : .....................................................................................................

Adresse : ................................................................................................................

CP – VILLE : ……………………………………………………………………………………………………….

Téléphone : ..................................... Email : ..........................................................

Date de naissance : ......................... Profession : ..................................................

MOTIVATION : *(Expliquer pourquoi vous souhaitez découvrir la LSF)*

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………….

**Le nombre de participants étant limité,** nous retiendrons **les premières personnes** qui nous auront renvoyé le **bulletin d'inscription accompagné d'un chèque** ou espèces d'un montant de **80 €.** Vous recevrez un mail de confirmation.

Pour tout renseignement, n'hésitez pas à nous contacter aux coordonnées ci-dessous.