

Titre complet de l'Association

ADRESSE DE CORRESPONDANCE

Adresse de correspondance

Code Postal

Téléphone

Ville

Fax

E-mail

Site Internet

BUREAU

	Président	Trésorier	Secrétaire Général
Nom	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Prénom	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Téléphone	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Portable	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
E-mail	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

AVEZ-VOUS UN MEDECIN DE LIGUE/COMITE ?

Oui*

Non

***Si oui :**

Nom

Prénom

Adresse

Code Postal

Téléphone

Ville

Portable

E-mail

AVEZ-VOUS UN RESPONSABLE FORMATION ?

Oui*

Non

***Si oui :**

Nom

Prénom

Adresse

Code Postal

Téléphone

Ville

Portable

E-mail

AVEZ-VOUS DES SALARIES A LA LIGUE/COMITE ? (HORS CADRE D'ETAT)

Oui*

Non

***Si oui, combien ?**