BULLETIN D’INSCRIPTION à la

**Journée de formation de la CCAPDS**

(Conférence Chrétienne des professionnels dans la Santé)

**Dimanche22 mars 2020**

**« Agir en conscience»**

Nom : …………………………………………………………………………………………………………………

Prénom : …………………………………………………………………………………………………………… ;;

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………… ;

 …………………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone :………………………………………………………………………………………………………….

e-mail : ……………………………………………………………………………………………………………….

Profession : ………………………………................................. Année de naissance …………………….

Participe à un mouvement dans la santé Si oui lequel………………………………………………..

- Inscription et repas : 50 €

Adresser votre bulletin d’inscription avec votre chèque à :

ACMSS

Séminaire de St Sulpice

33 rue du Général Leclerc

92130 Issy les Moulineaux