 **FORMATION**

**ANIMATION GROUPE DE SOUTIEN DE PERSONNES EN DEUIL**

**10 ET 11 NOVEMBRE 2014, 23 ET 24 JANVIER 2015**

**Lille**

**Bulletin d'inscription**

NOM.............................................................................................................................................

 PRENOM.....................................................................................................................................

 ADRESSE...................................................................................................................................

 TEL..........................................................................FAX............................................................

 EMAIL.........................................................................................................................................

 PROFESSION...........................................................................................................................

 Eventuellement : ASSOCIATION, ORGANISME, INSTITUTION ......

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

                                                                                              Date et signature

 **Frais d'inscription** (pour les 4 jours): 480€

*Ce Bulletin de préinscription est à retourner complété à* contact@nostoutpetits.fr

Votre inscription sera effective dès réception du règlement à envoyer à :

Dr. Maryse DUMOULIN,  **ASSOCIATION NOS TOUT-PETITS**

Hôpital Jeanne de Flandre

CHRU de Lille

59037 LILLE Cedex

*Ps : Vous recevrez les informations complémentaires quelques semaines avant la formation*