

Demande d'inscription pour une formation au CRR

Nom : **Prénom** :

N° : **Rue** :

Lieu dit :

Code postal : **Ville** :

Tél fixe : **Tél portable** :

Adresse courriel :

N° de la carte d'adhérent du CPAG :

Joindre un chèque de 10 euros à l'ordre du CPAG et l'adresser à :

CPAG

Bureau du port de plaisance Hérel

Promenade du Dr Paul Lavat

50400 GRANVILLE