

Bulletin d'Inscription

Formation

Certificat Aptitude Professionnelle pour le Transport d'Animaux Vivants

Équins – Bovins

NOM et Prénom du candidat :

Date et lieu de naissance : à

Profession :

Adresse :

.....

 :  :  :

Nom et adresse de l'employeur (si le candidat est salarié) :

 :  : @ :

S'inscrit à la formation du

Pour l'espèce : Équine Bovine

Nom et Adresse de l'organisme financeur :

.....

 :  : @ :

Bulletin d'inscription à retourner à :

Maison Familiale de la Châtaigneraie

Le bourg

15 220 MARCOLES

 Tél. : 04.71.64.72.29 Fax : 04.71.46.75.44

Mfr.marcoles@mfr.asso.fr