



RENSENHAMENTS APRENENTS

Renseignements apprenants

CORS SETMANÈRS 20.. / 20..

Cours hebdomadaires

Lòc deus cors <i>Lieu des cours</i>		
Dia e òra deus cors <i>Jour et heure des cours</i>		
NOM <i>Nom</i>		
Petit nom <i>Prénom</i>		
Data de vaduda <i>Date de naissance</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> a/à _____	
Profession <i>Profession</i>		
Adreça postau <i>Adresse postale</i>	Còde postau <i>Code postal</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Vila <i>Ville</i>	
Telefòne <i>Téléphone</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Telefonet <i>Portable</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Corric <i>Courriel</i>	----- @ -----	

Que desiri recéber las informacions mandadas peu CFPÒC

Je désire recevoir les informations envoyées par le CFPÒC



10, avienguda Kennedy
64300 ORTÈS
Tel : 0559672075
Mail : aquitania@cfpoc.com
Site : www.cfpoc.com

Siret : 432 360 857 00028
NAF/APE : 8559B
N° d'agrement/abilitation : 72 64 0197764
Referençat DataDock