



# RENSENHAMENTS APRENENTS

## CORS FOAD 2019/2020

Cours hebdomadaires  
NIVÈU/NIVEAU .....

**NOM** : .....  
*Nom*

**PETIT NOM** : .....  
*Prénom*

**DATA DE VADUDA** : ..... **A/à** : .....  
*Date de naissance*

**PROFESSION** : .....  
*Profession*

**ADREÇA POSTAU / adresse postale**  
N° ..... Rue : .....

**CÒDE POSTAU / Code postal** : .....

**VILA / Ville** : .....

**Telefòne** :

**TELEFONET / portable** :

**CORRIC / Mail** : .....@.....

Qu'èi déjà seguit cors au CFPÒC  Òc  Non **Si Òc : lòc e annada** .....  
*J'ai déjà suivi des cours au CFPÒC  oui  non Si oui : lieu et année*

**Que desiri recéber las informacions mandadas peu CFPÒC**  
*Je désire recevoir les informations envoyées par le CFPÒC*