

U.N.S.S.M.A.



Creps de Reims

INSCRIPTION JOURNÉE PSC1

Nom, prénom :

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Lieu de naissance : _____

Dépt. : _____

Adresse : _____

Tél : _____

Mail : _____ @ _____

Journée PSC1 : 50 € repas pris au CREPS 17 €

Total : ____ € (paiement à l'ordre de l'UNSSMA ou virement)

Adresse postale : UNSSMA 7, rue Michel Simon 51100 REIMS

Date & signature : ____ / ____ / ____



christian.sma@hotmail.fr



Sma Reims