



## DEMANDE D'INSCRIPTION

Ecrivez s'il vous plaît en majuscules

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Etat/Province \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Congrégation \_\_\_\_\_ Province/Région \_\_\_\_\_

Lien avec la Congrégation : (Sœur, Associer; associé à l'une des œuvres fondées par les c/ssj, en tant qu'administrateur, membre du personnel, ou du Conseil d'administration, etc): \_\_\_\_\_

Adresse e-mail (la vôtre ou celle d'une de vos connaissances) \_\_\_\_\_

Tél \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Quelle(s) langue(s) parlez-vous ? \_\_\_\_\_

En cas d'urgence, s'il vous plaît contacter \_\_\_\_\_

Numéros de telephone \_\_\_\_\_

Assurance Sante et Numéro d'assurance sante : \_\_\_\_\_

Le nom et la date du programme pour lequel vous vous inscrivez :

- 
1. Qu'espérez-vous gagner en participant à ce programme ?
  
  2. Avez-vous des besoins particuliers en ce qui concerne votre régime alimentaire ou votre santé ? Précisez lesquels.

Centre International St. Joseph,  
3 chemin du Côteau  
43000 Aiguilhe, FRANCE

Tel. 33(0)4.71.05.69.52 Fax. 33(0)4.71.09.06.24

[Centre.International@wanadoo.fr](mailto:Centre.International@wanadoo.fr)

[www.centreinternationalssj.org](http://www.centreinternationalssj.org)