

Bulletin d'inscription

**Alimentation cours de base**

**Date du cours** :.....

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

e-mail : \_\_\_\_\_

Lieu et date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

**Inscription à envoyer par poste ou par E-Mail à :**

Objectifsanté  
Catherine Guillod  
Rue du Marché-Neuf 14  
2502 Bienne  
079 / 278 55 55

catherineguillod@bluewin.ch