



BULLETIN D'INSCRIPTION

Formation de Responsables de réseau pour le Programme Relais Allaitement

Lieu : à définir selon les inscriptions reçues

Dates : **28-29-30 septembre et 5-6 novembre 2015**

Nom :

Prénom :

Structure :

Fonction :

Adresse professionnelle :

.....

.....

.....

Téléphone :

Courriel :

Dernières formations en allaitement maternel (année, organisme, durée)

.....

.....

.....

Quartier ou lieu d'implantation d'un réseau d'Accompagnantes à l'allaitement :

.....

.....

Merci de renvoyer à l'adresse ci-dessous par voie postale ou électronique.

ARPAL
c/o Danièle Bruguières
16 bd André Mounié
34000 Montpellier
contact@programmerelaisallaitement.fr

Réponse souhaitée
avant le 1^{er} juin 2015