

Les sessions Anim'santé

FICHE D'INSCRIPTION

VOUS

Nom :

Prénom :

Matricule :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tél fixe :

Portable :

Adresse mail :@.....

Participera : oui non

seul(e) avec mon conjoint (e)

Mon conjoint dépend du régime agricole : oui non

Caractéristiques de votre exploitation :

Polyculture élevage

Maraîchage

Producteur de porcs

Elevage laitier

Autres :

Avez-vous des attentes, des questions relatives aux quatre séances que vous souhaiteriez aborder ?

.....
.....

Signature

Signature

A RETOURNER COMPLETE

☞ **Soit par courrier :** MSA Nord - Pas de Calais - Service Action Sanitaire et Sociale
CS 36500 – 59716 LILLE CEDEX 9

☞ **Soit par mail :** contactactionsociale.blf@msa59-62.msa.fr