



Bulletin d'inscription

Titre de la formation :

Etre autonome sur les soins infirmiers du troupeau bovin

Date et Lieu à définir

N° de CHEPTEL : _____ N° SIRET : _____

Nom – Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Tel fixe : _____ Tel portable : _____

Adresse Mail : _____

Statut : Chef d'exploitation Conjoint collaborateur
 Aide familial Cotisant solidaire
 En démarche d'installation
 Autre : _____

Fait à _____ le _____

Signature

Document à retourner par courrier à :
Maison de l'Elevage-96 rue des Agriculteurs- BP 102-81003 ALBI Cedex