

A retourner à :

COURS SAVOISIEN
FORMATION DE L'ACTEUR
THÉÂTRE / CINÉMA

28 / 30 rue Mousset Robert
75012 PARIS
Tel: 01 43 07 66 74



Je vous prie de bien vouloir enregistrer
mon inscription au cours à partir du
mois de :

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE/...../.....

TELEPHONE

ADRESSE

.....

.....

CP VILLE

e-mail

Je joins un chèque bancaire ou postal
d'un montant de 50 €

à l'ordre de : Cours Savoisien

En cas de désistement, l'inscription ne
sera pas remboursée.

Mon admission au cours sera définitive
après un entretien avec M. Savoisien.

Fait à le/...../.....

SIGNATURE

.....