

Renvoyez ce formulaire accompagné de votre règlement par chèque de 40 €

**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 40 €  
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**  
.....