**FICHE INSCRIPTION PRIX JEUNE BAC +2/3 ANNEE 2024**

**À compléter au format WORD**

**À retourner au secrétariat AICVF : <secretariat@aicvf.net>**

|  |  |
| --- | --- |
| **ETABLISSEMENT** |  |
| Nom : |  |
| Adresse établissement : |  |
| **PROFESSEUR REFERENT** |  |
| NOM, prénom : |  |
| Adresse e-mail : |  |
| Téléphone portable : |  |
| **ETUDIANT** |  |
| NOM, prénom : |  |
| Adresse : |  |
| Adresse e-mail : |  |
| Téléphone portable : |  |
| **Groupe régional AICVF :** |  |