

FORMULAIRE D'INFORMATION DU GROUPE

CREATION

MODIFICATION

FERMETURE DEFINITIVE

Date

TERRITOIRE

REGION AA

DEPARTEMENT

DISTRICT

NOM DU GROUPE

Lieu de
réunion

Adresse

CP

Ville

Informations
Complémentaires

**Destinataire
postal**

Adresse

CP

Cédex

Ville

Tél.

Mail

Langue

Accès handicapés

JOUR(S) DE REUNION									
	Réunion 1			Réunion 2			Réunion 3		
Jour									
Horaire									
	Semaines			Semaines			Semaines		
Réunion	1ère	2ème	3ème	1ère	2ème	3ème	1ère	2ème	3ème
Ouverte	4ème	5ème	Dern.	4ème	5ème	Dern.	4ème	5ème	Dern.

LES REPRESENTANTS DU GROUPE

NOM

Prénom

Adresse

CP

Ville

Tél.

Mail

NOM

Prénom

Adresse

CP

Ville

Tél.

Mail

Les informations transmises sont utilisées de façon confidentielle

UNION ALCOOLIKES ANONYMES

29 rue de Campo Formio 75013 PARIS

☎ 01 48 06 43 68 @ bsg@aafrance.fr

www.alcooliques-anonymes.fr

Enregistrer le document avant l'envoi