



DEMANDE DE PARTICIPATION A UNE REUNION D'INFORMATION

DEMANDEUR 1

MADAME

MONSIEUR

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE PARIS

DOMICILE

PORTABLE

EMAIL

DATE

SIGNATURE

DEMANDEUR 2

MADAME

MONSIEUR

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE PARIS

DOMICILE

PORTABLE

EMAIL

DATE

SIGNATURE

ce document est à remplir et à nous retourner :

DASES - ESPACE PARIS ADOPTION
54 Avenue Philippe Auguste – 75011 PARIS
Tél. 01.55.25.89.10 – Fax : 01.71.28.70.89

DASES-EPA@paris.fr

Une réponse par mail vous sera adressée dans les plus brefs délais