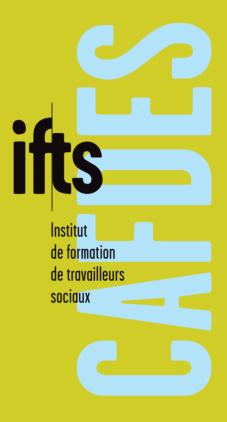
DEMANDE D'ENVOI DE DOSSIER Pour l'inscription à la sélection

À renvoyer à l'IFTS 3 avenue Victor-Hugo BP 165 38432 — Échirolles Cedex

Nom:						 								
Prénoi	m:.					 								
Adress	se:.					 								
						 -								
Code p	ostal	:.				 								
Ville :						 -								
Tél.:.				-		 								
Institu	tion :	-			-		-		-			-		



3 avenue Victor-Hugo BP 165 38432 Échirolles cedex Tél. 04 76 09 02 08 Fax 04 76 09 99 77 iftsinfo@ifts-asso.com www.ifts-asso.com