INSCRIPTION ABONNEMENT REVUE

SERVICE	NOM PRÉNOM AGENT	NOM PRÉNOM DE L'ENFANT	DATE DE NAISSANCE DE L'ENFANT	RÉFÉRENCE ABONNEMENT	ADRESSE D'ENVOI

DATE LIMITE D'INSCRIPTION : 26/07/2024 à retourner à : actionsociale.2b@finances.gouv.fr
Délégation Départementale Action Sociale Centre des finances Publique de Bastia Recipello BP 301 20402 Bastia Cedex 9