



AUTO ECOLE DE ST ROM
chemin chatillon ZI Verenay 69420 AMPUIS
20 rue du collège 38200 VIENNE

Tel 04 37 04 44 98

contact@aesr.fr

PROCEDE POSITIONNEMENT

Date : ____ / ____ / ____

COORDONNEES DU DEMANDEUR BENEFICIAIRE :

NOM Prénom :

Tél portable :

Mail :@.....

FINANCEUR et adresse + CODE POSTAL :

Tél(s) Fixe :

et portable :

FORMATION CONCERNEE PAR L'INSCRIPTION :

PROJET : PROFESSIONNEL ou PERSONNEL

MOTIVATIONS ET ATTENTES :

.....

Dernier Permis déjà obtenus :

à l'auto école de st rom : OUI ou NON (rayer la réponse inutile)

MODALITES D'ENTREE :

Test théorique : OUI

ORGANISATION :

Période date début à date fin :

Jour de la semaine :