

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

CANDIDAT

PRÉNOM : _____ NOM : _____
ADRESSE MAIL : _____ TÉLÉPHONE : _____
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT DE FORMATION : _____

PROFESSEUR

PRÉNOM : _____ NOM : _____
ADRESSE MAIL : _____ TÉLÉPHONE : _____

NOM COCKTAIL			
N° INGRÉDIENT	ML	INGRÉDIENTS	MARQUE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

GARNISH : _____ VERRE : _____ MÉTHODE : _____

PRÉPARATION