

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

Email : .....@.....

Votre niveau :

débutant

intermédiaire

avancé

La raison de votre motivation pour apprendre l'arabe dialectal :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Du lundi au vendredi  
9h à 12h et de 14h à 17h

Association ASALI  
37 rue Humbert II  
38000 GRENOBLE  
Tél. 04 76 46 97 76

a.association.asali@gmail.com

**www.associationasali.fr**