

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

association.asali@gmail.com

www.associationasali.fr