



C.P.452 - 1630 BULLE
026 / 913.70.69

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

**Merci de nous retourner la fiche de renseignements ci-dessous.
Dès réception, nous prendrons contact avec vous pour vous proposer
une entrevue afin d'établir votre profil de rencontres.**

(Double-cliquez dans les cases)

Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
Age :	<input type="text"/>	Date nais. :	<input type="text"/>
		Tél. :	<input type="text"/>
Adresse mail :	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Rue :	<input type="text"/>		
NPA :	<input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>
Nationalité :	<input type="text"/>	Permis d'établissement :	<input type="text"/>
Etat civil :	<input type="text"/>	Enfant :	<input type="checkbox"/> Fille (s) <input type="checkbox"/> Garçon (s) <input type="checkbox"/>
		Age (s) :	<input type="text"/>
		Garde :	<input type="text"/>
Profession :	<input type="text"/>		
Yeux :	<input type="text"/>	Cheveux :	<input type="text"/>
Taille :	<input type="text"/>	Poids :	<input type="text"/>
Fumeur :	<input type="text"/>	Permis de conduire :	<input type="text"/>

Remarques :