

**TCS COURS BCMR 2022**

**BULLETIN D’INSCRIPTION**

**Date du cours :   
  
Date de remplacement :**

**Nom :**

**Prénom :**

**Adresse :**

**No postal :**

**Lieu :**

**Date de naissance :**

**Nom de l’assurance qui vous envoie**

**ou no de membre TCS :**

**Marque du véhicule :**

**No de plaques :**

**No du permis de conduire (no 5 à côté de la photo) :**

**No de téléphone :**

**Adresse e-mail :**

A renvoyer à :

* [section@tcsvalais.ch](mailto:section@tcsvalais.ch)
* TCS Section Valais, ave de la Gare 20, 1950 Sion
* 027 329 28 10