|  |
| --- |
| **PrénomNom de famille** |

|  |
| --- |
| a suivi le programme Girl Powered Nutrition [ou formation] du [date] à [lieu]. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ­**[Ajouter le nom]** | ­**[Ajouter le nom]** | ­**[Ajouter le nom]** |

