



BULLETIN DE PARTICIPATION

RENCONTRE DELEGATION TERRITORIALE 85



29 Novembre à 14h30

ASSOCIATION (nom et adresse) :

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

NOM ET FONCTION DES PARTICIPANTS :

①
②
③

PARTICIPERA(ONT) A LA RENCONTRE DU 29Novembre :

OUI

NON

Date, cachet, signature

Le bulletin d'inscription est à retourner à avant le 20 Novembre :

l'URIOPSS - B.P. 98501 - 44185 NANTES CEDEX 4

Fax : 02.51.84.50.11 – MAIL : v.chamarre@uriopss-pdl.fr