

Bulletin réponse

A renvoyer par Fax au 04 97 18 69 37 avant le mercredi 1^{er} décembre 2010

NOM..... **PRENOM**.....

COMMUNE / ORGANISME..... **FONCTION**.....

ADRESSE

TEL : _ / _ / _ / _ / _ **FAX :** _ / _ / _ / _ / _ **E-mail**.....

Participera à la formation du 3 décembre : **OUI** **NON**

SERA REPRESENTE(E) / ACCOMPAGNE(E) PAR : NOM ET PRENOM.....

ORGANISME..... **FONCTION**.....

ADRESSE

TEL : _ / _ / _ / _ / _ **FAX :** _ / _ / _ / _ / _ **E-mail**.....