**BULLETIN D’INSCRIPTION**

Madame / Monsieur :

Fonction :

Réseau/Structure :

Adresse :

Tél. : Fax :

E-mail :

**Frais d’inscription : 50€ par réseau, peu importe le nombre de participants du réseau.**

**Vous souhaitez prendre le repas sur place : 🞎 Oui 🞎 Non**

Le déjeuner proposé sera pris sur place sous forme d’un plateau repas complet au tarif de **24€/personne**.

**Les règlements pour l’inscription et le repas sont à adresser avant le jour de la manifestation (dernier délai le 15 juin 2017). Chèque à établir à l’ordre de l’Espace Seforex.**

**Merci de renvoyer ce bulletin et le règlement dans les meilleurs délais à :**

**Mlle Julie LAURENT, chargée de projets**

Par mail à : **projet.reseaugcuny@orange.fr**

Par fax au : **03.83.45.84.89**

Par courrier à :

**Réseau Gérard Cuny – Mlle LAURENT Julie (03.83.45.84.90)**

**13/15 Boulevard Joffre - Galerie des Chênes**

**54000 NANCY**

**15ème rencontre nationale   
des Réseaux de santé Personnes Agées**

**Mardi 20 juin 2017 - 9h30/16h00**

**au « 253 » – 253 rue du Faubourg Saint Martin 75010 PARIS**

