

## Formulaire d'inscription au forum de santé départemental

Mercredi 10 octobre 2018

**Structure :** .....

Nom et prénom du représentant légal : .....

Adresse de la structure : .....

CP : .....

Ville : .....

### La personne référente :

Nom et prénom : .....

Email : .....

Téléphone : .....

Combien de personnes seront présentes le jour J ? .....

Merci d'indiquer leur nom, prénom et fonction : .....

### Logistique :

Nombre de tables : .....

Nombre de chaises : .....

Nombre de claustras (grilles d'affichages) : .....

**Compte-tenu des délais d'installation, nous vous informons  
que l'installation des stands se fera le mardi 9 octobre à partir de 10h.**