

## BULLETIN D'INSCRIPTION Pour la journée démarche palliative mercredi 29 janvier 2020

Mme , Mr , Nom : .....

Prénom : .....

Profession : .....

Structure / Établissement : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Mail : .....@.....

**Journée formation du 29 janvier 2020 :**

**gratuite**

Repas midi (plateau repas sur place) :

10 €

**TOTAL TTC : 10 €**

Facture :  Non  Oui

Adresse Structure / Établissement

.....

.....

**Réservez rapidement  
nombre de places limité à 25 participants**

*L'inscription sera définitive après réception du chèque à l'ordre de  
l'association Palliaquitaine à renvoyer à  
M. SALLÉ, 230 Impasse des Cardins, 32350 ORDAN-LARROQUE*

Renseignements et pré-inscription à [palliaquitaine.ems@gmail.com](mailto:palliaquitaine.ems@gmail.com)