

JOURNÉE D'ÉTUDE SERAFIN-PH

BULLETIN DE PARTICIPATION

NOM ET ADRESSE DE L'ASSOCIATION OU DE L'ÉTABLISSEMENT :

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

EMAIL :

PARTICIPANTS :

NOM	PRÉNOM	FONCTION	DÉJEUNERA SUR PLACE*
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

**Le coût du déjeuner est compris dans le tarif d'inscription*

TARIF		NB PARTICIPANTS	TOTAL
Adhérent	30 €		
Non adhérent	60 €		
TOTAL			

POUR LE RÉGLEMENT

Par chèque à l'ordre de l'Uriopss

Bulletin complété et chèque à retourner avant le 31 octobre 2019 à :

URIOPSS Hauts-de-France
JOURNÉE SERAFIN-PH
199/201 rue Colbert
59000 LILLE



Services et Établissements :
Réforme pour une Adéquation
des FINancements aux parcours
des Personnes Handicapées