



**JOURNÉE MEDICO-PSYCHO-SOCIALE
DRAGUIGNAN
Lundi 9 octobre 2017**

Mme Melle M.

NOM :PRENOM :

PROFESSION :

ETABLISSEMENT/LIEU D'EXERCICE :

COORDONNEES : ☎ @

- Participe à la journée entière
- Inscription au repas : participation de **15€**
Règlement par **chèque** à l'ordre du Réseau Méditerranée.
- Repas libre

Bulletin réponse à retourner à l'adresse suivante :

Réseau Méditerranée
Mme Nelly CHRETIEN
Hôpital l'Archet 1
151, Route Saint Antoine Ginestière
06202 NICE CEDEX

Fait à :

le

Signature :