

# BULLETIN D'INSCRIPTION AUX DEUX JOURNEES

## Participation au repas

Du 4/11 : OUI  NON

## Participation au repas

Du 5/11 : OUI  NON

*Réservation obligatoire, 11 € par repas.*

Merci d'établir le chèque correspondant à l'ordre du Réseau Prévention Suicide

**Attention, nombre de places limitées**

**NOM prénom :**

**Organisme :**

**Fonction :**

**Adresse :**

**Tél :**

**e-mail :**

*Bulletin à retourner avant le*

**15 octobre 2008**

à

***Réseau Prévention Suicide***

***Maison des associations***

***46 ter rue Sainte Catherine***

***45000 Orléans.***

**rps45@voila.fr**

**Contact : ML Lecocq 02 38 61 32 12**