Association de **D**irectrices, **D**irecteurs, **C**adres de direction
du secteur social, médico-social et sanitaire

Ssite : a-d-c-.fr / Linkedin : asso-adc/www.colloque-tv.com

BULLETIN D'INSCRIPTION INDIVIDUEL

☐ M ☐ Mme Nom…… Prénom ……

Fonction …… Structure ……

Adresse complète ……
……

N° de téléphone …… E-mail ……

INSCRIPTION POUR 1/2 JOURNEE ADC AURA – mercredi 13 mars 2024

Tarif par personne

35 € (Repas compris) O

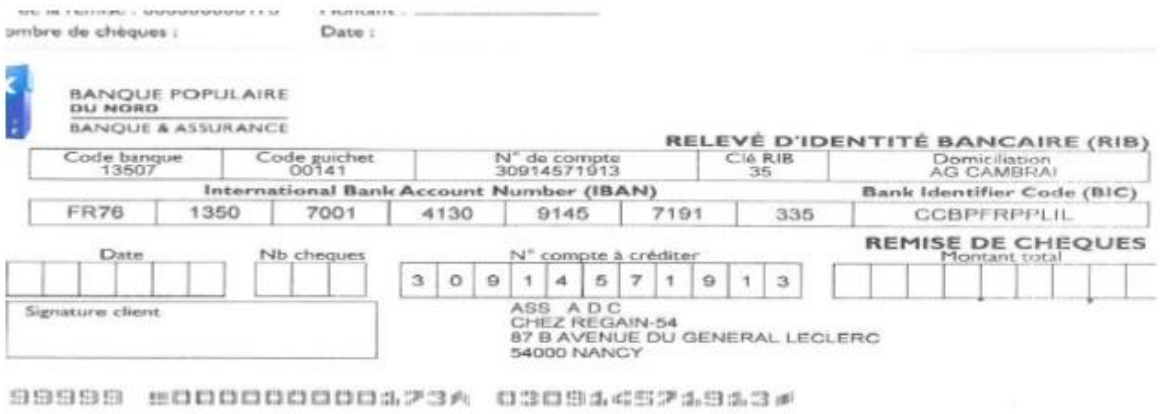
Bien vouloir cocher les cases.

TOTAL A REGLER : ……

Date…… Signature

Contact : Betty DERACHE - représentante ADC AURA – présidente ADC - Tél. 06 10 96 35 32

Adresser le présent bulletin dûment complété par mail à **b.derache@asso-sagess.fr**

Mode de paiement :

Virement bancaire **Mandat administratif**