

**Bulletin d'inscription**  
**13 décembre 2016 – 9 h 30**

M. Mme : .....

Fonction : .....

Etablissement : .....

Participera :                      oui  ..... non

Sera représenté(e) par M. Mme : .....

Fonction : .....

Réponse souhaitée pour le 5 décembre 2016 à :

**L'Agence Régionale de Santé**  
**Délégation Départementale des Deux-Sèvres**  
6 rue de l'Abreuvoir – CS 18537 - 79025 NIORT Cedex  
Tél. : 05.49.06.70.49  
Courriel : [ars-dd79-direction@ars.sante.fr](mailto:ars-dd79-direction@ars.sante.fr)

