

# FORMATION

## LES POLITIQUES TERRITORIALES DE SANTE ET LES ENJEUX POUR LES SSAM

**BULLETIN D'INSCRIPTION**

NOM du groupement : .....

Adresse : .....

Date de la session : **15 mars 2019**  
1 jour de formation de 9h30 à 17h

Lieu : Mutualité Française Grand Est  
15, rue Ste Catherine – 54000 NANCY



Nombre de places limité

**COÛT DE LA FORMATION PAR PARTICIPANT : 28 €\*  
(Frais de repas inclus)**

### MERCI DE REMPLIR UN BULLETIN D'INSCRIPTION PAR PARTICIPANT

Nom : ..... Prénom : ..... Fonction : .....

Adresse de convocation (si différente du groupement) : .....

Tél : ...../...../...../...../.....

Tél portable: ...../...../...../...../.....

E-mail (**obligatoire pour la confirmation d'inscription**) : .....

Participera au repas :  OUI  NON

Date et signature :

Cachet du groupement

\* Le règlement se fera à réception de la facture.

Bulletin d'inscription à retourner à :  
MUTUALITE FRANCAISE GRAND EST - 8, rue de la Durance - 67100 STRASBOURG  
npedron@mfe.fr - Tél : 03.88.55.91.74