



**MISSION D'ANIMATION REGIONALE ET DE FORMATION  
DES REPRESENTANTS DES CVS**

**Bulletin d'inscription – Réunion de lancement**

**Lundi 9 décembre 2019 (14h30-16h30)**

**Centre Saint Jean – ANGERS**

**ORGANISME** (nom et adresse complète) :

.....  
 .....  
 .....  
 .....

**LES PARTICIPANTS AU DISPOSITIF (nom – prénom – qualité) :**

- ① M., Mme ..... QUALITE : .....
- ② M., Mme ..... QUALITE : .....
- ③ M., Mme ..... QUALITE : .....
- ④ M., Mme ..... QUALITE : .....
- ⑤ M., Mme ..... QUALITE : .....

PARTICIPERA(ONT)       NE PARTICIPERA(ONT) PAS

A la réunion de lancement de la mission d'animation régionale et de formation des représentants du CVS,

**qui se tiendra le LUNDI 9 DECEMBRE 2019,**

**au Centre Saint Jean – 36 Rue Barra – 49100 ANGERS**

dans le cadre de la Mission d'Animation Régionale et de Formation des Représentants des CVS.

Fait à ....., le .....  
Cachet et signature,

***Merci de retourner cet imprimé à :***

URIOPSS DES PAYS DE LA LOIRE – 4 RUE ARSENE LELOUP – BP 98501 – 44185 NANTES CEDEX 4  
T. 02.51.84.50.10 – F. 02.51.84.50.11 – secretariat@uriopss-pdl.fr