



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

Merci de retourner cet imprimé à l'URIOPSS des Pays de la Loire  
BP 98501 – 44185 NANTES CEDEX 4 – [secretariat@uriopss-pdl.fr](mailto:secretariat@uriopss-pdl.fr)

ORGANISME (nom et adresse complète) :

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

Direction :

M., Mme ..... QUALITE : .....  
Mail : ..... TELEPHONE : .....

SOUHAITE PARTICIPER  NE SOUHAITE PAS PARTICIPER

à la mission d'animation régionale et de formation des représentants des CVS.

***Si vous souhaitez participer à cette mission, afin de nous permettre de constituer les groupes et de programmer les lieux des différentes rencontres, nous vous remercions de bien vouloir renseigner la suite du bulletin.***

*La participation à la formation est gratuite*

### LES PARTICIPANTS AU DISPOSITIF :

✓ Nom, prénom et qualité du représentant de l'organisme qui sera le référent sur le dispositif :

M., Mme ..... QUALITE : .....

✓ Nom, prénom du (des) représentant(s) du CVS participant à la formation :

① M., Mme ..... QUALITE : .....  
Mail : .....

② M., Mme ..... QUALITE : .....  
Mail : .....

③ M., Mme ..... QUALITE : .....  
Mail : .....

### LE CALENDRIER DES REUNIONS :

Afin d'organiser au mieux les différentes rencontres, nous vous remercions de nous indiquer, le cas échéant, les réunions que **vous pourriez accueillir au sein de votre structure**. Les prérequis sont les suivants : réunions l'après-midi (de 14h à 17h), mise à disposition d'une salle pour 15/20 personnes (dont 1 animatrice), mise à disposition d'un café d'accueil.

	TERRITOIRE	M1	ACCUEIL	M2	ACCUEIL	M3	ACCUEIL	M4	ACCUEIL
44	Loire-Atlantique	21/01/20		03/03/20		07/04/20		05/05/20	
49	Maine-et-Loire	23/01/20		12/03/20		07/04/20		12/05/20	
53	Mayenne	23/01/20		12/03/20		09/04/20		07/05/20	
72	Sarthe	16/01/20		05/03/20		02/04/20		30/04/20	
85	Vendée	21/01/20		17/03/20		09/04/20		14/05/20	