

COUPON REPONSE

❖ Nom de la structure :

❖ Participation à la formation : Oui Non
Repas sur place : Oui Non

❖ Personne participante :

Nom :

Fonction :

Contact :

Mail :

Réponse à renvoyer avant le 16 mars 2009 à : CRES-Réunion

13, rue Roland Garros 97460 Saint-Paul

Tel : 02 62 71 10 88 – Fax : 02 62 71 16 66

COUPON REPONSE

❖ Nom de la structure :

❖ Participation à la formation : Oui Non
Repas sur place : Oui Non

❖ Personne participante :

Nom :

Fonction :

Contact :

Mail :

Réponse à renvoyer avant le 16 mars 2009 : CRES-Réunion

13, rue Roland Garros 97460 Saint-Paul

Tel : 02 62 71 10 88 – Fax : 02 62 71 16 66