☐Mme ☐M. NOM ……………………………………....... Prénom…………………………………...

Organisation…………………………………………………………………………………………………............

Fonction………………………………………………………………………………………………………….......

Téléphone………………………...… Courriel……………………………………………………………….

 **☐Assistera ☐N'assistera pas**

**à la journée d'études sur la formation à l'indépendance le samedi 30 avril 2016**

Pour le déjeuner nous vous proposons deux solutions :

☐**Je participe au buffet** (traiteur libanais, sous réserve de modification) : **je joins à mon coupon-réponse un chèque de 11,50 euros** à l'ordre de Pierre Frouard

☐Je ne participe pas au buffet. Je ne paye rien et j'amènerai mon repas

…………………………………………………………………………………………………

Nombre de places limité - Réponse souhaitée avant le 15 avril 2016 par retour de ce coupon-réponse à : Dr Pierre Frouard 15 Bd d'Anjou 35000 Rennes.

Contact : Pierre Frouard – Tél : 06 78 08 72 18 – Fax : 02 23 48 61 92 - Courriel : pierre.frouard@gmail.com