

Formulaire pour réserver votre participation à la Journée d'Information Médicale du 17 mars 2018 et, éventuellement, votre plateau repas.

A renvoyer avant le 1^{er} mars 2018

soit par courrier à Emmanuelle CAQUINEAU 53, venelle Gambetta 45140 St Jean de la Ruelle
soit par mail à amrofrancehht.contact@gmail.com - Pour toute information : 06 70 58 57 35 –

N'oubliez donc pas de vous inscrire rapidement en retournant cette feuille. (Ad M)

Madame / Monsieur
(en majuscule)

**Adresse mail (écrire en scripte)
(ou à défaut N° téléphone) :**

- **Indiquer le nom de chaque participant :**

- Participant 1 :
- Participant 2 :
- Participant 3 :

Réservation et choix du déjeuner : Nombre de repas sous forme plateau (entrée + plat
charcuterie ou poisson au choix + dessert +eau) 13 € =

dont charcuterie (porc)

et poisson

Le chèque, libellé à l'ordre d'AMRO-HHT-France est à envoyer PAR COURRIER POSTAL AVANT L'INSCRIPTION. Il ne sera pas encaissé qu'à partir du 18/03. Il n'y aura pas de remboursement en cas de désistement du fait de notre engagement vis-à-vis du prestataire.

**Mes questions
pour le corps médical**

Différents médecins seront présents au cours de cette journée pour répondre à vos questions sur la maladie de Rendu-Osler.

Pour faciliter l'organisation, merci de bien vouloir écrire vos questions et les adresser à **Emmanuelle CAQUINEAU**
soit à l'adresse mail amrofrancehht.contact@gmail.com
soit par courrier au : 53, venelle Gambetta 45140 ST JEAN DE LA RUELE

Mes questions :