

**Formulaire pour réserver votre participation à la Journée d'Information Médicale  
du 16 mars 2019 et, éventuellement, votre plateau repas.**

**A renvoyer avant le 1<sup>er</sup> mars 2019**

soit par courrier à **Emmanuelle CAQUINEAU** 53, venelle Gambetta 45140 St Jean de la Ruelle  
soit par mail à [amrohhtfrance.contacts@gmail.com](mailto:amrohhtfrance.contacts@gmail.com) - Pour toute information : 06 70 58 57 35 –

*ATTENTION nous invitons de nombreuses personnes atteintes de la maladie de Rendu-Osler et  
leur famille. Les locaux nous permettent d'accueillir 170 personnes inscrites*

**N'oubliez donc pas de vous inscrire rapidement en retournant cette feuille.** ad

**Madame / Monsieur**  
(en majuscule)

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

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

Participant 1 :

• Participant 2 :

• Participant 3 :

**Réservation et choix du déjeuner :** Nombre de repas sous forme plateau (entrée + plat  
viande ou végétarien au choix  
+ dessert +eau)

 x 14 € = 

dont

viande

végétarien

Le chèque, libellé à l'ordre d'AMRO-HHT-France est à envoyer PAR COURRIER POSTAL AVANT  
L'INSCRIPTION. Il ne sera encaissé qu'à partir du 17/03. 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 [amrohhtfrance.contacts@gmail.com](mailto:amrohhtfrance.contacts@gmail.com)  
soit par courrier au : 53, venelle Gambetta 45140 ST JEAN DE LA RUELLE

**Mes questions :**

