

Bulletin d'inscription pour les membres non votants

A transmettre avant le 24 avril 2022 à emunerelle@france-assos-sante.org

Nom Prénom : _____

Association : _____

Mail : _____ **et téléphone :** _____

Ma participation en tant que membre du réseau France Assos santé, nécessite la réservation d'une chambre
, (la veille) : ☐ **chambre PMR** ☐ **Chambre classique**