



BULLETIN D'INSCRIPTION – SYNDROME DE DIOGENE – DU 31/10/2018

NOM :

Prénom :

Adresse email :

Profession :

Employeur :

Règlement de 15 euros à adresser par chèque à :

DOMI Réseau, EUROBASE 2, PED 54810 Longlaville

(validation de l'inscription à réception du chèque)

Signature