



Date limite de retour : le 17 novembre 2014 (nombre de places limité)

Madame

Monsieur

Nom : **Prénom :**

Fonction :

Structure représentée :

Adresse :

Téléphone : **Courriel :**

Participera au buffet : OUI NON

Formulaire à renvoyer à l'adresse : gmarchesin@cg32.fr