

# Bulletin d'inscription

## Réunion d'information

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Courriel (obligatoire) :

.....

Tél. (obligatoire) : .....

Je m'inscris à la réunion de présentation du programme Profamille le **mardi 28 juin de 18h à 20h.**

Fait le ..... à .....

Signature :

### Bulletin à retourner au :

C3R - Profamille

Centre Ambulatoire de Santé Mentale

8 place du Conseil National de la Résistance

38400 Saint-Martin-d'Hères

