|  |
| --- |
| Contact : journeearoma@esbv.fr ou 02.41.84.13.84  ATTENTION : Date limite des inscriptions le 20 Mai 2024.  Le programme sera remis par mail avec la convocation. |

1. NOM : \*

|  |
| --- |
|  |

2. Prénom : \*

|  |
| --- |
|  |

3. Téléphone : \*

|  |
| --- |
|  |

4. Mail : \*

|  |
| --- |
|  |

5. Vous êtes : \*¹

☐ Un professionnel ☐ Un particulier

6. Vous êtes un professionnel, précisez le nom et l'adresse de votre établissement :

|  |
| --- |
|  |

7. Vous êtes un particulier, précisez votre adresse :

|  |
| --- |
|  |

8. Souhaitez-vous participer à la visite de l'Apothicairerie ? (Horaire 17h15 - 18h00) ¹

☐ OUI ☐ NON

☐ Sans réponse

9. Personne à besoin spécifique (accessibilité) ? ¹

☐ OUI ☐ NON

☐ Sans réponse

10. Avez-vous des attentes particulières ? \*¹

☐ OUI ☐ NON

11. Si oui précisez : \*

|  |
| --- |
|  |

12. Souhaitez-vous exposer un poster ? (sous réserve de validation par le Comité de Pilotage Aromathérapie) si oui Poster à envoyer au préalable ¹

☐ OUI ☐ NON

☐ Sans réponse

13. Tarif (journée avec repas compris) : \*¹

☐ Professionnel : 95 € ☐ Particulier : 50 €

14. Mode de règlement : \*¹

☐ Mandat administratif ☐ Chèque à l'ordre du Trésor Public

*Chèque à retourner suite à l'enregistrement de votre bulletin d'inscription à : L'Établissement de Santé Baugeois Vallée - 9 chemin de Rancan - CS 20073 BAUGE - 49150 BAUGE-EN-ANJOU*

|  |
| --- |
|  |

*\* : La réponse est obligatoire.*

*¹: Ne cocher qu'une seule option.*