



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](mailto:gmarchesin@cg32.fr)