

**RENTRÉE SOCIALE**

**DES ASSOCIATIONS SANITAIRES SOCIALES**

**ET MEDICO-SOCIALES**

# BON DE COMMANDE VERSION PAPIER

À retourner, **par mail à l’adresse :** [**secretariat@uriopss-grandest.fr**](mailto:secretariat@uriopss-grandest.fr)

|  |
| --- |
| **Structure**………………………………………………………………………………………………..  Nom …………………………………………………………………………………………………..….  Prénom ………………………………………………………………………………………………….  Organisme ………………………………………………………………………………………………  Adresse Facturation ……………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  Code postal ……………………………………………………………………..………………………  Ville …………………………………………………...………………………….………………………  Tél. …………………………………………………………………………………..…………………... |

* /\_\_\_\_\_\_/ version(s) papier(s) (Enjeux politiques et budgétaires) du Document de rentrée sociale 2024 : 48 €

Soit …………. x 48 € = …………… € + frais de port

Règlement sur facture

Date : ……../…..…./………. Signature