

**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**

|  |
| --- |
| **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