

**Formulaire de pré-inscription**

**Votre établissement ou service :**

Nom de la structure ou du service : ………………………………………………………………………………

Adresse:………………………………………………………………………………………………………………………

Code postal :……………………….Ville:…………………………………………………………….…………….……

Tel : ………………………………………………….......................................................................................................

Site :…………………………………………………………………………………………………………………..………..

**Intervenant :**

Nom/Prénom : ………………………………………………………………………………………………………… …

Tel : …………………………………………………………………………………………..………………………………..

Email : ……………………………………………………………………………………………..………………………….

Fonction :……………………………………………………………………………………………………………………

**Tarif:**

Pas de frais d’inscription

Une participation au repas sera demandée

**Retour du formulaire d’inscription à adresser :**

* Par courrier postal :

 Réseau Aquitaine TC

Centre de Médecine Physique et de Réadaptation

L'ADAPT Château RAUZE

26 avenue du RAUZE

33 360 CENAC

* Par mail : ratc@ratc.fr