



## Coupon réponse à renvoyer

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Je serai présent le 9 Octobre 2023 à la conférence du Parcours Nutrition :

Oui       Non

Je souhaite que mon proche aidé soit accueilli par Soins et Santé

le temps de la rencontre :

Oui       Non

Si oui, nom et prénom du proche aidé : \_\_\_\_\_

Merci de renvoyer ce coupon **avant le 4 Octobre 2023** à l'adresse :

43, route de Nexon – 87000 LIMOGES

Ou à l'adresse mail : [secretariat@soinsante-limoges.com](mailto:secretariat@soinsante-limoges.com)

Nous restons disponibles au : 05.55.33.99.00