

DEMANDE D'INTERVENTION

Etablissement :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

Téléphone :

E-mail :

Action de sensibilisation

Action de présentation

Quelles thématiques souhaitez-vous aborder :

.....

.....

.....

.....

.....

A adresser :

Centre Hospitalier Esquirol
Antenne Limousin CLANA PC6
15 rue du Docteur Raymond Marcland
BP 61730
87025 Limoges Cedex

limousin@poleressources-clana.fr