



# COUPON – RÉPONSE

## Réunion d'informations

A retourner à OETH par fax au 01 40 60 58 64  
ou par mail : [laetitia.leleux@oeth.org](mailto:laetitia.leleux@oeth.org)

Pour tout complément d'information, contactez :  
Laëtitia LELEUX – tél. : 06 88 10 87 08

Nom de l'établissement : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Madame / Monsieur (Prénom NOM) : .....

Fonction : .....

Tél. : ..... E-mail : .....

Sera présent (e) : **le jeudi 17 juin 2010  
de 9h30 à 12h30**

**Lieu de la manifestation :**  
**CLINIQUE SAINTE BARBE**  
29, rue du Faubourg National 67083  
STRASBOURG

Et sera accompagné(e) de..... personne(s)

Madame / Monsieur (Prénom NOM) : .....

Fonction : .....

E-mail : .....

Attentes particulières :  
.....  
.....  
.....

Fait à ....., le .....

*Signature + Cachet*

