

**BULLETIN DE PARTICIPATION A NOUS RETOURNER DÈS RECEPTION**  
**Journée d'information 17/10/09 SOUFFLENHEIM**

NOM-PRENOM : .....

TELEPHONE : .....

ADRESSE : .....

- CHOIX DE L'ATELIER
- \* SEP et rééducation fonctionnelle
  - \* Suivi psychologique et rééducation cognitive
  - \* YOGA

Je réserve : \_\_\_ repas X 20€ = \_\_\_\_\_ €

Ci-joint mon chèque en règlement à l'ordre d'alSacEP

**Attention :** la réservation des repas ne sera effective qu'après réception du chèque de règlement.  
A envoyer dès réception

Renseignements et inscription auprès de :



alSacEP  
39 avenue de la Liberté  
68024 COLMAR Cedex  
Tél 03 89 30 54 17  
Mail [infos@alsacep.org](mailto:infos@alsacep.org)



APF délégation 67  
36 rue des Petites Fermes  
67200 STRASBOURG  
Tél 03 88 28 29 30  
Mail [dd.67@apf.asso.fr](mailto:dd.67@apf.asso.fr)



NAFSEP (M. FREY Joseph)  
7 rue de la Gare  
67760 GAMBSHEIM  
Tél 03 88 96 84 22  
Mail [frey.joseph@free.fr](mailto:frey.joseph@free.fr)

**Coupon à retourner accompagné de votre règlement libellé à l'ordre d'alSacEP**

**Inscription dès à présent et jusqu'au 04 octobre 2009.**