

ATELIER GHT 17

Je souhaite participer à

Paris

OU

Lyon

Je ne souhaite pas participer

Madame

Monsieur

Nom

Prénom

Fonction

Établissement (nom, adresse)

Je serai accompagné de collègue(s)

Adresse email

Téléphone portable

Téléphone fixe

Remarques

Date