

ATELIER EN VISIOCONFÉRENCE À DESTINATION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS EN RÉGION OCCITANIE INSCRIPTION

Document à nous retourner dûment complété syp à l'adresse : occitanie@france-assos-sante.org Thématique de l'atelier choisi : Vos coordonnées : ______Prénom _______Prénom ______ Nom Association membre de France Assos Santé : Votre adresse : Depuis quand êtes-vous Représentant des Usagers (RU) ?: Dans quel établissement êtes-vous RU?: Avez-vous suivi la formation de base « Ru En Avant » ? : ☐ Oui ☐ Non