

Formulaire de demande CPTS GWENED :

Vous :

Nom & Prénom :

Mail de l'interlocuteur :

Profession :

Quel est votre statut professionnel ?

- Libéral
- Salarié
- Bénévole

Si salarié ou bénévole, dans quelle structure ?

Adhèrent de la CPTS GWENED ?

- Oui
- Non

Votre projet :

Descriptif de votre projet :

A quelle thématique du projet de santé CPTS GWENED se rapporte votre projet ?

Quel est votre public cible pour cet évènement ?

Quelle est la date de votre événement ?

Quels sont les horaires de votre événement ?

Quelle est le lieu de votre événement ?

De quelle(s) aide(s) avez-vous besoin ?

- Financière
- Organisationnelle
- Technique

Merci de définir l'aide demandée :

Merci de transmettre ce formulaire à l'adresse e-mail : cpts.gwened56@gmail.com. Une fois votre document reçu et étudié, la CPTS GWENED vous contactera.

Date :

Signature :