



RENTÉE SOCIALE DES ASSOCIATIONS SANITAIRES SOCIALES ET MEDICO-SOCIALES

BON DE COMMANDE

À retourner, **accompagné du règlement**, à :
Uniopss – 15 rue Albert – CS21306 – 75214 PARIS CEDEX 13

ADRESSE DE LIVRAISON :
Nom
Prénom
Organisme
Adresse
Code postal
Ville

ADRESSE DE FACTURATION (si différente) :
Nom
Prénom
Organisme
Adresse
Code postal
Ville

/_____/ exemplaire(s) de la version complète (Enjeux politiques et budgétaires) du document de rentrée sociale 2019 : 48 €

Soit x € = €

Date : .../.../....

Signature