

FORMULAIRE D'INFORMATION DU GROUPE

CREATION

MODIFICATION

FERMETURE DEFINITIVE

REGION **Groupe** en salle en visio en milieu carcéral
langue accès PMR 

NOM DU GROUPE

Lieu de réunion

Adresse

CP Ville

Informations
complémentaires

**Destinataire
postal**

Adresse

CP Cédex Ville

Tél. Mail

LES REPRESENTANTS DU GROUPE

Prénom	Prénom
NOM	NOM
Adresse	Adresse
CP Ville	CP Ville
Tél.	Tél.
Mail	Mail

JOUR(S) DE REUNION

Réunion 1

Jour

Horaire

	Semaines		
Réunion	1 ^{ère}	2 ^{ème}	3 ^{ème}
ouverte	4 ^{ème}	5 ^{ème}	Dern.

Visioréunion

Lien

Réunion 2

Jour

Horaire

	Semaines		
Réunion	1 ^{ère}	2 ^{ème}	3 ^{ème}
ouverte	4 ^{ème}	5 ^{ème}	Dern.

Visioréunion

Lien

Réunion 3

Jour

Horaire

	Semaines		
Réunion	1 ^{ère}	2 ^{ème}	3 ^{ème}
ouverte	4 ^{ème}	5 ^{ème}	Dern.

Visioréunion

Lien