



## RENTÉE SOCIALE DES ASSOCIATIONS SANITAIRES SOCIALES ET MEDICO-SOCIALES

### BON DE COMMANDE **VERSION PAPIER**

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 .....  
Tél. : .....  
Mail : .....

#### ADRESSE DE FACTURATION (si différente) :

Nom .....  
Prénom .....  
Organisme .....  
Adresse .....  
Code postal .....  
Ville .....  
Tél. : .....  
Mail : .....

/ \_\_\_\_\_ / exemplaire(s) de la version papier (Enjeux politiques et budgétaires) du document de rentrée sociale 2024 : 48 €

Soit ..... x ..... € = ..... €

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

Signature