

**Logement inclusif et handicap d'origine psychique : quelles réalités et perspectives pour le Grand Est ?**

Association ou organisme représenté : .....

Nom(s) et Prénoms(s) des personnes qui souhaitent s'inscrire : .....

.....

.....

Adresse complète : .....

.....

Téléphone : ..... Courriel : .....

---

**Tarifs** (ces tarifs comprennent le repas de midi)

60 €/personne pour les associations non adhérentes à Santé Mentale France

40 €/ personne pour les associations membres de Santé Mentale France

20 €/personne pour les familles - 5 €/ personne pour les usagers

**Total à régler : ..... euros**

**Ce Bulletin d'inscription est à adresser à :**

**Monsieur Pierre DOSDAT, Directeur ESAT Espoir 57 – 301 rue du Général Vansantberghe 57155 MARLY** accompagné d'un chèque à l'ordre de Santé Mentale France Grand Est ou encore d'un engagement de dépense.

Une facture vous sera adressée ultérieurement sur demande.

Votre inscription, pour des raisons d'organisation, doit nous parvenir impérativement **avant le 31 octobre**.