Colloque « 10 ans de pratiques en réseau... »

Mardi 3 décembre 2013

Formulaire d'inscription

Nom :

Prénom :

Institution :

Fonction :

Membre du réseau WaB : Oui – Non

Préférence quant aux ateliers thématiques (choix n°1, choix n°2, choix n°3 et choix n° 4) :

« Porte d'entrée et articulation du réseau WaB… »

- **Atelier 1 : La rue et l'hébergement de crise → n°…**
- **Atelier 2 : Les services hospitaliers → n°…**
- **Atelier 3 La communauté thérapeutique → n°…**
- **Atelier 4 : L'ambulatoire, les centres de jour et la réinsertion → n°…**

Attention : le paiement valide l'inscription

Ce document est à renvoyer par email (reseauwab@gmail.com) ou par courrier postal (Av. Bourgmestre J. Materne, 165, 5100, Jambes)