

**DEMANDE DE PARTICIPATION A UNE REUNION D'INFORMATION****DEMANDEUR 1**MADAME MONSIEUR

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE PARIS

 DOMICILE PORTABLE EMAIL

DATE

SIGNATURE

DEMANDEUR 2MADAME MONSIEUR

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE PARIS

 DOMICILE PORTABLE EMAIL

DATE

SIGNATURE

ce document est à remplir et à nous retourner :

DASES - ESPACE PARIS ADOPTION

54 Avenue Philippe Auguste - 75011 PARIS

Tél. 01.55.25.89.10 - Fax : 01.71.28.70.89

DASES-EPA@paris.fr

Une réponse par mail vous sera adressée dans les plus brefs délais