

## Le Cahier de l'Uniopss n°24

### Association : les défis de l'inclusion

#### BON DE COMMANDE

À retourner, **accompagné du règlement**, à :  
Uniopss - 15, rue Albert - CS 21306 - 75214 PARIS CEDEX 13

##### ADRESSE DE LIVRAISON :

Nom .....

Prénom .....

Organisme .....

Adresse .....

Code postal .....

Ville .....

Téléphone.....

Fax .....

e-mail .....

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

Nom .....

Prénom .....

Organisme .....

Adresse .....

Code postal .....

Ville .....

Téléphone.....

Fax .....

e-mail .....

Commande / \_\_\_\_\_ / exemplaire(s) du **Cahier de l'Uniopss n°24**

Soit ..... x 25 € = ..... €

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

Signature