

Groupe  
**MIAM-MIAM**



L'Association Groupe MIAM-MIAM Sud-ouest  
vous invite à participer à une **soirée régionale**

**Les troubles d'oralité**  
**alimentaire de l'enfant :**

quelleS pratiqueS dans le bassin angoumoisins ?...et  
plus loin !!!

**jeudi 31 mai 2018 19h30-21h30**

**à la Pépinière d'Entreprises**

70 rue Jean Doucet – 16470 Saint-Michel

Soirée réservée aux professionnels de santé

Objectifs :

- connaître des pratiques en institution, en libéral, à l'hôpital (équipe du CH Girac et du CAMSP Soyaux, ostéopathe, ergothérapeute...)
- échanger sur nos envies, nos limites...

Siège social : Association Groupe MIAM-MIAM  
Hôpital Robert Debré - 48 bd Sérurier - 75019 Paris  
Association type loi 1901  
SIRET 53395149700015

**Rappel : Soirée réservée aux professionnels de santé**

**BULLETIN D'INSCRIPTION**

Merci de le retourner accompagné de votre règlement  
**avant le 10/05/2018**

à : Fanny GUILLON-INVERNIZZI 91 rue Alfred de Vigny  
16000 ANGOULEME

Je m'inscris à la rencontre-soirée

Profession :

.....

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Téléphone : .....

Mail : .....

**TARIFS**

	Professionnel	Étudiant
Adhérent 2018	Gratuit	Gratuit
Non adhérent 2018	10 euros	5 euros

Le chèque devra être libellé à l'ordre de « Association Groupe MIAM-MIAM », vous recevrez une facture par mail à l'issue de la soirée.

Pour toute question : [guillon.fanny@9business.fr](mailto:guillon.fanny@9business.fr)

Siège social : Association Groupe MIAM-MIAM  
Hôpital Robert Debré - 48 bd Sérurier - 75019 Paris  
Association type loi 1901  
SIRET 53395149700015

# GROUPE MIAM-MIAM

Association type loi 1901  
SIRET 53395149700015

## Formulaire d'adhésion

Afin d'adhérer à l'association Miam-Miam remplissez ce formulaire et renvoyez-le accompagné d'un chèque de 20,00 Euros à l'ordre de « Association groupe Miam-Miam ».

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....  
.....  
.....

Ville : ..... Code postal : .....

Téléphone : .....  
(Facultatif)

E-mail : .....

Parent  Soignant

Date de naissance de l'enfant : .....  
(Si parent)

Profession : .....  
(Si soignant)

Je verse la somme de ..... Euros par chèque.

Date : ..... Signature

Renvoyer à : *Trésorière du groupe Miam-Miam  
Hôpital R.Debré  
Service de Gastro-entérologie  
48 boulevard Sérurier  
75019 Paris*

Siège social : Association Groupe MIAM-MIAM  
Hôpital Robert Debré - 48 bd Sérurier - 75019 Paris  
Association type loi 1901  
SIRET 53395149700015