



EDITION 2020  
ENSEMBLE VALORISONS  
VOS ACTIONS

## BULLETIN DE PARTICIPATION

Date limite de participation : **vendredi 30 octobre 2020**

**MERCI DE NOUS ADRESSER VOTRE BULLETIN ET VOTRE FILM A L'ADRESSE**  
**developpement-durable@cahpp.fr**

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE PRESENTANT LE PROJET

Nom et Prénom :	.....
Fonction dans l'établissement :	.....
Adresse mail :	.....
Téléphone ligne directe	.....

### THEME GENERAL DE L'ACTION

.....
.....
.....

### PRESENTATION DU FILM

.....
.....
.....

je soussigné .....représentant de l'établissement  
..... autorise toute diffusion de notre film réalisé dans le cadre  
de l'opération CAHPP « Octobre Rose 2020 ».

NOM / Prénom  
Tampon de l'établissement
