

COUPON-RÉPONSE

A retourner avant
le 17 novembre 2016



SALON^{1^{ère}} Edition

des **MAIRES**, des
ELUS LOCAUX et des
DECIDEURS PUBLICS
du **VAR**

Nom : / Prénom :

Collectivité / Organisme :

Fonction :

Adresse :

Code postal : / Ville :

Téléphone :

E-mail :

• **Participera au Salon des Maires, des Elus locaux et des Décideurs publics du Var le vendredi 25 novembre 2016 au Parc des Expositions de Brignoles :**

Oui Non

• **Assistera à l'ouverture du salon et à la visite officielle le 25 novembre à partir de 10h15**

Oui Non

• **Participera au buffet déjeunatoire le 25 novembre à 13h00**

Oui Non

• **Assistera à la clôture du salon le 25 novembre à 17h00**

Oui Non



Coupon-réponse à renvoyer :

Par courrier à :

Association des Maires du Var :

Conseil Départemental du Var – Rond Point du 4 décembre 1974 – 83 007 DRAGUIGNAN Cedex

Ou par courriel à : maires.var@wanadoo.fr

Ou inscription sur le site internet www.salondesmaires-var rubrique « inscription »