



DESCRIPTION ET DE RENSEIGNEMENTS EXPOSANTS ET CENTRES DE FORMATION

Identité de l'intervenant / de l'exposant

NOM, Prénom ou raison sociale	LINGIER Carole APFLELOU ACOUSTICIEN
Adresse de l'entreprise	5 Rue des Etats 35600 REDON.
NOM, Prénom du représentant de la société	LINGIER Carole
NOM, Prénom de la personne référente pour le salon	" "
N° de téléphone mobile	07 82 80 97 89
N° de téléphone fixe	
Courriel	carole.lingier@outlook.fr
Joindre une présentation numérique si possible	

Présence au salon (Rayer la mention inutile)

			Nombre de personnes présentes
Jeudi 16/11	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON	
Vendredi 17/11	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON	
samedi 18/11	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON	

Besoins en matériels, etc... (Rayer la mention inutile)

Le matériel exposé dispose-t-il d'une assurance par vos soins	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
Si non assuré, indiquer la valeur du matériel exposé		
Espace couvert	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
Besoin estimé en surface (en m ²)	10	
Electricité	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
Internet	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
Eau	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Table(s) (1,80 x 0,70)	2	
Chaise(s)	5	
Autres		

Informations relatives à votre présence sur le salon (Rayer la mention inutile)

Exposition de matériels	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
Si oui, de quel type	Accessoires pour appareils auditifs.	
Proposition d'un atelier	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Si oui, de quel type		
Proposition d'une démonstration	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
Si oui, laquelle	TEST D'AUDITION (DEPISTAGE)	
L'entreprise cherche-t-elle à recruter ?	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Si oui, quel est le profil recherché ? *		
* Nous faire parvenir l'offre si possible		
L'entreprise souhaite-t-elle proposer un partenariat avec l'organisateur du salon ?	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Si OUI, sous quelle forme ?		
Proposition d'une conférence	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Si oui, quel en est le thème ?		
La conférence concerne l'espace	<input type="checkbox"/> Entreprises	<input type="checkbox"/> Conférences

A retourner par mail à : securite@bainssuroust.fr ou par courrier à :

Dupuis, 2 Place de la Mairie, 35600 Bains-sur-Oust

Yann