****

**FORMULAIRE DE DEMANDE D’INTERVENTION**

**Merci d’adresser ce document pour le 29 septembre 2023 par mail à** [**prith-grandest@practhis.asso.fr**](mailto:prith-grandest@practhis.asso.fr)**.**

**Toutes les demandes des partenaires seront transmises à l’URAPEDA et les professionnels de l’URAPEDA reprendront contact avec vous pour organiser leur intervention.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DEPT | DATE &  HORAIRES | LIEU (précisez l’adresse exacte) | CONTACT ORGANISATEUR (nom, structure, mail et téléphone) | NOM DE L’EVENEMENT | PRECISEZ VOTRE DEMANDE (nombre de personnes sourdes ou malentendants attendues, type d’intervention..) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |