**Bon de commande**

**de la Mallette « L’Air Malin »**

 À retourner :

|  |  |
| --- | --- |
| ***par voie postale*** | ***par mail*** |
| Agence Régionale de Santé Grand EstDirection de la Promotion de la Santé, de la Préventionet de la Santé Environnementale 3 Boulevard JoffreCS 8007154 036 NANCY CEDEX | ARS-GRANDEST-DIRECTION-PREVENTION-ENVIRONNEMENT@ars.sante.fr |

Pour toute information concernant la mallette : 03.83.39.29.14

**Ma structure :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse de la structure : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom / fonction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Actions prévues**

*Informations nécessaires pour identifier les utilisateurs de la mallette et pouvoir évaluer l’outil pédagogique*

Publics visés : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Types d’actions prévues (modalités, calendrier) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Coordonnées des structures/personnes qui utiliseront la mallette**

Structure : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom / fonction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Courriel  :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tél :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Merci de compléter si besoin la liste des structures/personnes qui utiliseront la mallette)

**Je commande :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mallette Air Malin | Nombre de mallettes | Prix unitaire ( € ) | Total ( € ) |
| **x** | **32****=** |  |

**Je procède au paiement :**

* **par chèque à l’ordre de l’ARS Grand Est**
* **par virement ou mandat administratif** (dans ce cas, un « avis des sommes à payer » accompagné d’un RIB vous sera transmis à réception de ce bon de commande afin que vous puissiez procéder au paiement dans un délai global de 30 jours)

**L’envoi des mallettes sera réalisé à réception du paiement (une facture acquittée sera jointe).**

**Date : Signature :**