



RENCONTRES DE LA RECHERCHE CLINIQUE

des **ARCs** & des **TECs**

## **PARTENARIAT INSTITUTIONNEL**

### **Détails du Partenariat**

**Prix du Partenariat institutionnel :** 150 € HT

Le règlement sera effectué par virement, sur le compte de l'association ANAT-RNAT, organisatrice de l'événement.

**Crédit Mutuelle de CAEN**

**IBAN FR 76 1027 8021 2700 0210 8920 141**

**BIC : CMCIFR2A**

### **Prestations Incluses**

- **Stand :** 1 table et 2 chaises, cloison affichage et bloc prise, réserve de 1m<sup>2</sup>, nettoyage, ensemble mange debout avec 3 tabourets Z
- **Sponsoring Atelier**
- **Animation de l'Atelier**
- **Publicité dans la Salle d'Atelier :** Kakemono du sponsor
- **5 Invitations (Badges)**
- **Logo\* sur toutes les communications de l'Événement :** Affiches, programme
- **Logo\* sur toutes les communications et activités annuelles :** webinaire, publication de l'association.

*\* Votre logo devra être sous le format .jpeg ou .png et devra être envoyé le plus tôt pour pouvoir être intégré aux communications précitées.*

### **Contact**

Pour toute information complémentaire, merci de contacter l'ANAT :

- **Email :** [contact@asso-anat.fr](mailto:contact@asso-anat.fr)



RENCONTRES DE LA RECHERCHE CLINIQUE

des **ARCs** & des **TECs**

Nom du signataire :

Date et Signature précédée de la mention "Bon pour accord"



RENCONTRES DE LA RECHERCHE CLINIQUE

des **ARCs** & des **TECs**

# FORMULAIRE DE COORDONNEES

NOM DE L'ORGANISME OU DE L'ETABLISSEMENT

---

---

ADRESSE:

---

---

---

---

---

Contact :

Nom : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_