



Mise à jour du site internet

Formulaire

professionnels de santé

Dans le cadre de la mise à jour du site internet, nous vous prions de bien vouloir remplir le formulaire ci-dessous et le faire parvenir à la mairie par mail ou par courrier.

NOM _____

PRENOM _____

N° de téléphone _____ Adresse mail _____

NOM _____

PRENOM _____

N° de téléphone _____ Adresse mail _____

NOM _____

PRENOM _____

N° de téléphone _____ Adresse mail _____

NOM _____

PRENOM _____

N° de téléphone _____ Adresse mail _____

Dénomination (*cabinet médical...*) : _____

Adresse _____

N° de téléphone _____

Adresse mail _____

Proposez-vous un service de livraison ou de prestation à domicile : oui non

Quelles sont vos jours et horaires d'ouverture ?

Horaire	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin							
Après-midi							

Observations (saisonnalité des horaires...) :

Texte de présentation que vous souhaitez voir figurer sur le site : (4 lignes maximum) :

Vous pouvez joindre des photos par mail sur l'adresse de la mairie afin que l'une d'elle soit intégrée au site.
En signant le présent document, vous cédez les droits des photos que vous envoyez. Vous acceptez également la diffusion des informations ci-dessus renseignées sur internet et auprès des partenaires institutionnels de la Mairie (office du tourisme, communauté de communes, département ...)

Date et signature :



Mairie de Vallière
13 Rue de la Mairie - 23120 VALLIERE
Tel : 05.55.66.00.33 – Fax : 09.82.11.09.29
Messagerie : mairie-valliere@wanadoo.fr