

## Proposer ma fiche

### Coordonnées et informations

**Nom** (obligatoire)

DE MAUPAS

**Activité** (obligatoire)

Pharmacie

**Thème**

Sélectionner un thème ▼

**Sous-thème**

Sélectionner un sous-thème ▼

**Adresse** (obligatoire)

2 rue Jean Moulin

**Code postal** (obligatoire)

02200

**Ville** (obligatoire)

SOISSONS

**Mail (obligatoire)**

**Téléphone 1**

**Téléphone 2**

**Site internet 1**

**Site internet 2**

**Résumé des activités (obligatoire)**

**Horaires d'ouverture au public (obligatoire)**

**Informations importantes**

**Descriptif détaillé des activités**

## Contact

**Prénom et nom** (obligatoire)

**Fonction**

## Logo ou photo

**Image**

Formats acceptés : pdf,doc,docx,xls,xlsx,jpg,png  
Poids max. : 10Mo

Choose File No file selected

**Autorisation de diffusion** (obligatoire)

J'autorise la diffusion de ces informations sur le site grandsoissons.fr et de ses partenaires et je déclare avoir les autorisations de publication des images ou fichiers joints à ma demande

**Vérification de sécurité**

▶ VALIDER



SUIVEZ-NOUS

