Vous sollicitez une collaboration de Gynécologie Sans Frontières pour une mission.

Afin de nous permettre de mieux connaître votre projet, nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire.

Questionnaire à remplir et à retourner accompagné des statuts de votre association ainsi que de l’intégralité de votre projet à l’adresse suivante :

**Gynécologie Sans Frontières**

**2 boulevard de Launay - 44100 Nantes**[admin.gynsf@gmail.com](mailto:admin.gynsf@gmail.com)

**Nom de l’association** :

**Contact :**

Prénom : Nom : Titre :

Adresse :

Tel : E-Mail :

**Objectif(s) de la mission :**

**Pays** : Ville : Région :

**Partenaires locaux soutenant la mission :**

-publiques

-privés

**Ressources locales**

-logistiques

-sanitaires

-autres

**Précisez de façon détaillée l’aide attendue de GSF :**

## Date de mission envisagée

Date

Signature et Cachet de l’Association