



Séminaires 2020

Bulletin d'inscription

Vous trouvez les **nouvelles** conditions de participation aux séminaires et à la formation continue **2020** en annexe.

Je m'inscris au(x) séminaire(s) suivant(s), (horaire : 9h15 – 16h45):

- Séminaire du (date) à (lieu)
- Séminaire du (date) à (lieu)
- Séminaire du (date) à (lieu)
- Séminaire du (date) à (lieu)

Nom (Mme / M.): Prénom:

Profession:

N° FPH (seulement pour les pharmaciens/nes):

N° GLN (seulement pour les droguistes):

Adresse, n°:

Code postal / Lien:

Adresse, n° (adresse de facturation si différente):

Code postal / Lieu (adresse de facturation si différente):

Adresse e-mail:

Téléphone / fax (prof):

Téléphone / fax (privé):

Oui, j'accepte les **nouvelles** conditions de participation aux séminaires **2020**.

Date: Signature: