INSTITUT RHONE-ALPES AUVERGNE DE TABACOLOGIE

**ENTRETIEN MOTIVATIONNEL (EM) ACCOMPAGNER LA PERSONNE VERS LE CHANGEMENT DANS L’ARRET DU TABAC**

**Le 4 Juin 2018**

## I N S C R I P T I O N

* Nom et prénom : …………………………………………………………………………………………………
* Profession : ………………………………………………………………………………………………………..
* Organisme : ……………………………………………………………………………………………………….
* Adresse : Professionnelle : ………………………………………………………………………….

 …………………………………………………………………………

 Personnelle : ………………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………

* Téléphone : ………………………………………………
* E-Mail : ………………………………………………
* Régime particulier *(Pour les repas du midi)* : ……………………………………………………………..

**Je souhaite participer à la formation ENTRETIEN MOTIVATIONNEL de 9h à 17h**

 **HOPITAL DE LA CROIX ROUSSE – 103 grande rue de la croix rousse - 69004 LYON**

*Ci-joint un chèque d’inscription de 165 euros (par personne) à l’ordre de l’IRAAT.*

A ………………………… Le……………………………………..

 *(signature)*