« L'aide à l'arrêt du tabac en pratique quotidienne – Niveau I »

Les 6 et 7 Décembre 2018 - A l'hôpital de le Croix Rousse

BULLETIN D' INSCRIPTION

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

  ……

  Personnelle : ……

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

Je souhaite participer à la formation - Les 6 et 7 Décembre 2018 de 9h00 à 17h

Hôpital de la Croix Rousse, 103 Grande rue de la Croix Rousse, 69004 LYON

06.12.48.72.38

Ci-joint un chèque d'inscription de 330 euros (par personne) à l'ordre de l'IRAAT.

A …… Le……

(signature)