

## Inscription à la formation

### « L'aide à l'arrêt du tabac en pratique quotidienne Niveau II » Les 6 et 7 juin 2019

- 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 juin 2019 de 9h00 à 17h**

**Hôpital de la Croix Rouse – 103 Grande rue de la Croix Rouse – 69004 LYON**

**Ci-joint un chèque d'inscription de 350 euros (par personne) à l'ordre de l'IRAAT.**

A .....

Le.....

*(signature)*