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

Les 19 et 20 mai 2016 - 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 19 et 20 mai 2016 de 9h00 à 17h

Hôpital de la Croix Rousse, 103 Bd 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)

I.R.A.A.T. - Institut Rhône-Alpes Auvergne de Tabacologie
Hôpital de la Croix-Rousse - 103, Grande Rue de la Croix-Rousse - 69 004 LYON Tél. / Fax : 04 78 42 59 18
N°: 444 131 072 00019 E-mail : iraat-lyon@orange.fr Site web : www.iraat.fr