

Bulletin d'inscription

Je m'inscris aux 9 cours donnés entre le 21.01.2027 au 18.01.2028

Je m'inscris aux 8 cours donnés entre le 21.01.2027 au 11.11.2027

Nom (Mme / M.: Prénom:

...

Profession:

No. FPH (seulement pour les pharmaciens/nes):

No. GLN (seulement pour les droguistes):

Adresse: Adresse e-mail:

Code postal / Lieu:

Téléphone / fax (prof):

Téléphone / fax (privé):

J'ai lu les conditions susmentionnées et je les accepte.

Date: Signature: