

BULLETIN INSCRIPTION PHARMACIENS & PREPARATEURS

A FAXER AU 02.34.46.01.42 - Mail: contact@acvpharma.fr

NOM :.....
 Adresse :.....

 Tél :.....
 Fax :.....
 E-mail :.....

Coordonnées de l'officine	Cachet
---------------------------	--------

**Pour tout renseignement complémentaire,
 téléphonez ou laissez un message au**

06-07-23-24-22 ou 06-07-11-31-17

Retrouvez le contenu de nos programmes

<http://www.acvpharma.fr>

Formations ACV Pharma Renseignements et inscriptions Véronique AVIGNON 06 07 23 24 22 -----

X OUI, Je souhaite m'inscrire à cette formation et reconnais avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur et les conditions générales disponibles sur www.acvpharma.fr

Signature:

NOMS, PRENOMS	FONCTION	DATE DE NAISSANCE N° RPPS	THEME VILLE
..... .....	..... DPC = OUI/NON	..........	..........
..... .....	..... DPC = OUI/NON	..........	..........
..... .....	..... DPC = OUI/NON	..........	..........