

Première journée des soins palliatifs et de l'accompagnement à Nyons

Samedi 5 Novembre 2016

BULLETIN D'INSCRIPTION

Bulletin d'inscription à remplir et à renvoyer
(ou téléchargeable sur le site)
avec le règlement à l'ordre de Chrysalide ASP 26
avant le 28 Octobre 2016 à :

Mme Elisabeth Pidou Chrysalide ASP 26
Chemin des Blâches
26110 NYONS

Nom :

Prénom :

Profession :

Adresse :

.....

Code postal :

Ville :

Mail :

Merci d'écrire lisiblement, la confirmation d'inscription étant faite par mail

Frais de participation (repas inclus) : 26 €

Frais de participation sans le repas : 15 €

Pré-inscription obligatoire pour les ateliers de l'après-midi, par ordre
de préférence, en fonction de la disponibilité des places :

Premier choix, atelier numéro :

Deuxième choix, atelier numéro :

Troisième choix, atelier numéro :

Quatrième choix, atelier numéro :

Première journée des soins palliatifs et de l'accompagnement à Nyons

Samedi 5 Novembre 2016

BULLETIN D'INSCRIPTION

Bulletin d'inscription à remplir et à renvoyer
(ou téléchargeable sur le site)
avec le règlement à l'ordre de Chrysalide ASP 26
avant le 28 Octobre 2016 à :

Mme Elisabeth Pidou Chrysalide ASP 26
Chemin des Blâches
26110 NYONS

Nom :

Prénom :

Profession :

Adresse :

.....

Code postal :

Ville :

Mail :

Merci d'écrire lisiblement, la confirmation d'inscription étant faite par mail

Frais de participation (repas inclus) : 26 €

Frais de participation sans le repas : 15 €

Pré-inscription obligatoire pour les ateliers de l'après-midi, par ordre
de préférence, en fonction de la disponibilité des places :

Premier choix, atelier numéro :

Deuxième choix, atelier numéro :

Troisième choix, atelier numéro :

Quatrième choix, atelier numéro :

Première journée des soins palliatifs et de l'accompagnement à Nyons

Samedi 5 Novembre 2016

BULLETIN D'INSCRIPTION

Bulletin d'inscription à remplir et à renvoyer
(ou téléchargeable sur le site)
avec le règlement à l'ordre de Chrysalide ASP 26
avant le 28 Octobre 2016 à :

Mme Elisabeth Pidou Chrysalide ASP 26
Chemin des Blâches
26110 NYONS

Nom :

Prénom :

Profession :

Adresse :

.....

Code postal :

Ville :

Mail :

Merci d'écrire lisiblement, la confirmation d'inscription étant faite par mail

Frais de participation (repas inclus) : 26 €

Frais de participation sans le repas : 15 €

Pré-inscription obligatoire pour les ateliers de l'après-midi, par ordre
de préférence, en fonction de la disponibilité des places :

Premier choix, atelier numéro :

Deuxième choix, atelier numéro :

Troisième choix, atelier numéro :

Quatrième choix, atelier numéro :