

BULLETIN D'INSCRIPTION : ÉDUCATION THERAPEUTIQUE DUPATIENT

(à retourner avant le 7 octobre 2016)

Votre inscription sera prise en compte à réception de ce document accompagné d'un chèque de 120 € à l'ordre du trésorier principal du CHU de Nantes à l'adresse suivante :

CHU de Nantes
À l'attention de Jonathan Lièvre
Département formation continue
5 allée de l'île Gloriette
44093 Nantes Cedex 1

N° DPC : 14001600005

N° de déclaration d'activité : 52 440 433 644

Frais d'inscription : 120 € – déjeuner inclus

Nom : Prénom :

Activité :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Courriel :

Date :

Signature :