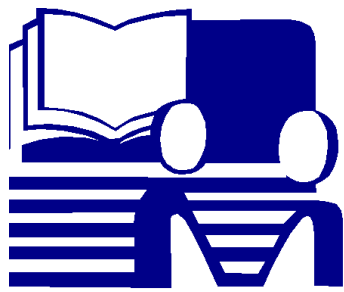


BON DE COMMANDE



Bulletin d'Education du Patient

Je soussigné(e)

Nom, Prénom

Profession

Institution

Rue, n°

Code Postal Localité

Pays

Tél. Fax

Souhaite recevoir

..... exemplaires du BEP « La douleur » n° 3 - 4 - 1999

..... exemplaires du BEP « Douleur chronique » n° 2 - 3 - 2001



au prix de 2,50 € l'exemplaire, hors frais d'envoi,
soit la somme totale de €.

Date Signature

Je paierai dès réception du bulletin de virement qui sera associé
à l'envoi.

Bon de commande à retourner au
Centre d'Education du Patient, rue fond de la biche, 4, B-5530
Godinne BELGIQUE
ou à faxer au ++32 82 61 46 25