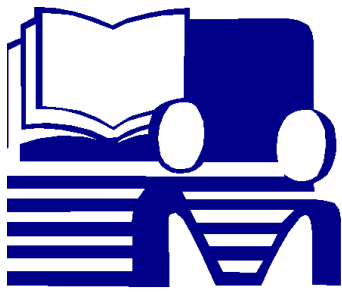


BON DE COMMANDE



Bulletin d'Education du Patient

Je soussigné(e)

Nom, Prénom

Profession

Institution

Rue, n°

Code Postal Localité

Pays

Tél. Fax

Souhaite recevoir exemplaires du numéro/..... du
BEP (N° antérieur au n°2-1996) au prix de 3,00 € 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