Centre d'Education
Du Patient a.s.b.l.

ipcem

BULLETIN D'INSCRIPTION

FORMATION 2 JOURS « PATIENT BPCO & ETP » CODE 2018/03

Vous

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

Votre mail : .....

Organisme

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Pays : .....

Tél : .....

Nom du directeur ou du responsable de l'établissement (si concerné) : .....

Date et signature

.....

Code de la formation
2018/03

L'inscription sera validée dès réception du versement sur le compte IBAN BE 50 7965 3032 3418 avec mention du code de la session, du nom et du prénom du participant (Code : 2019/04, Nom, Prénom)