

Bulletin à renvoyer à :

Formation DPC CH Calais,
1601 Boulevard des Justes
BP339-62107 Calais cedex
ou via mail : V.fasquelle@ch-calais.fr

FORMATION DATES DE SESSION **PARTICIPANTS**NOM PRÉNOM DATE DE NAISSANCE N°ADELI OU RPPS ADRESSE PERSONNELLE TÉL MAIL ADRESSE PROFESSIONNELLE FONCTION SERVICE **ÉTABLISSEMENT**ÉTABLISSEMENT/ORGANISME D'ORIGINE NOM DE LA PERSONNE EN CHARGE DE L'INSCRIPTION ADRESSE (si différente) TÉL MAIL

PRISE EN CHARGE

 INDIVIDUELLE FORMATION CONTINUE ANDPCADRESSE FACTURATION (si différente) DATE

CENTRE
HOSPITALIER
Dr Jean Eric TECHER
Calais



odpc N° 2856
Organisme enregistré par l'Agence nationale du DPC
Retrouver toute l'offre du DPC sur www.monodpc.fr

SIGNATURE