

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Responsabilité médicale / Questions d'actualité

Vendredi 28 juin 2019

9h00 - 17h30

Caen

Nom :

—

Prénom :

—

Société :

—

Adresse postale :

—

Adresse mail :

—

Numéro de téléphone :

Inscription

Pour vous inscrire, merci de préalablement confirmer votre présence en envoyant un e-mail à l'adresse «nantes@racine-formation.eu». Veuillez ensuite compléter et retourner ce formulaire accompagné du règlement pour finaliser votre inscription.

Date limite d'inscription : 21 juin 2019 - Toute annulation devra être effectuée avant le lundi 24 juin 2019.

Tarif

450 euros HT (540 euros TTC) par participant incluant les frais de formation, le support documentaire et des collations.

Règlement par chèque à l'ordre de :

Racine
33 rue Lamoricière
BP 98849
44188 Nantes Cedex 4