

LES JOURNEES DE LA THYROIDE - 16/17 OCT 25

INFORMATION DU PARTICIPANT

Nom	:	<input type="text"/>
Prénom	:	<input type="text"/>
E-mail	:	<input type="text"/>
Spécialité	:	<input type="text"/>
Téléphone	:	<input type="text"/>
Ville a mentionné sur le badge	:	<input type="text"/>

INSCRIPTION

Tarif Inscription par convention : 160€

☐Email pour l'envoi du lien de paiement :

CONTACT DE FACTURATION / GESTIONNAIRE DE L'INSCRIPTION

Nom	:	<input type="text"/>	Prénom	:	<input type="text"/>
Institution	:	<input type="text"/>	Ville	:	<input type="text"/>
Adresse postale	:	<input type="text"/>	Email	:	<input type="text"/>
Code postal :	:	<input type="text"/>	Moyen de paiement	:	<input type="text"/>

Ce document est à compléter et à
envoyer à l.hausermann@socoform.fr
pour l'inscription.
La convention de formation vous sera
ensuite adressée.