**BULLETIN D’INSCRIPTION**

**17ème CLUB DES MÉDECINS DIM**

***Mardi 03 décembre 2019 de 10h00 à 16h30 (accueil à partir de 09 heures)***

**à la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France**

**13, rue Ballu Paris 9ème (métro place de Clichy)**

**Nom : Prénom :**

**Fonction :**

**Etablissement :**

**Adresse :**

**Email : ........................................................................................................@......................................................................**

**Téléphone :** I\_\_\_\_I\_\_\_\_I\_\_\_\_I\_\_\_\_I\_\_\_\_I

**Serez-vous présent à la réunion ? OUI □ NON □**

**Si OUI, serez-vous présent au déjeuner ? OUI □ NON □**

* **Participation gratuite mais inscription obligatoire   
  réunion réservée aux adhérents de la fédération**
* **Formulaire à nous retourner par mail à** [severine.defosse.mco@fhp.fr](mailto:severine.defosse.mco@fhp.fr)