

Formation en soins palliatifs généraux 2017

Bulletin d'inscription

Gestion des symptômes généraux – personnel de soins non - infirmiers

Madame Monsieur

Nom Prénom

Adresse privée

Tél. privé

Adresse E-mail
(Lisiblement)

Titre/fonction

Institution,
service/unité

Adresse de
l'institution

Tél. institution

Adresse E-mail
professionnelle
(Lisiblement)