Fiche d'inscription

Journée médicale d'information du 17 novembre 2018

****

à renvoyer à la F.F.P - 62 Rue de Fécamp - 75012 PARIS
au plus tard le 30 septembre 2018

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Email : .....

Tel. : .....

Je souhaite réserver le déjeuner Oui ☐ Non ☐
(joindre un chèque de 15,00 € à l'ordre de la F.F.P.)

Points souhaités à aborder lors de la réunion :

.....

.....

.....

.....

Date : Signature :