

FORMATION PRÉSENTIELLE

INSCRIPTION 2019

VOTRE ÉQUIPE FORMATION

Tél 01 45 17 99 05

Fax 01 45 17 64 85



PHOENIX

UNIVERSITÉ

Pharmacie

Nom du titulaire

Prénom du titulaire

Adresse

CP

Ville

Tél

Fax

E-mail de l'officine

N° GERS / N° IDF

SÉLECTIONNER VOTRE STAGE

Nom

Prénom

Titulaire

N° RPPS/ADELI

Nom

Prénom

Titulaire

N° RPPS/ADELI

Nom

Prénom

Titulaire

N° RPPS/ADELI

Nom

Prénom

Titulaire

N° RPPS/ADELI

SÉLECTIONNER VOTRE STAGE

Nom

Prénom

Titulaire

N° RPPS/ADELI

Nom

Prénom

Titulaire

N° RPPS/ADELI

Nom

Prénom

Titulaire

N° RPPS/ADELI

Nom

Prénom

Titulaire

N° RPPS/ADELI

Inscription sous réserve de places disponibles

A la suite de cette inscription, l'organisme de formation vous fera parvenir votre dossier de prise en charge accompagné des documents relatifs à votre inscription.

Fait à

Commercial

Le

Région

Signature du titulaire

Formations réalisées par **ECHO.FORM**

La société PHOENIX PHARMA, Société par Actions Simplifiée à associé unique, au capital de 20 239 626 euros dont le siège social est situé au 1 rue des Bouvets - ZA des Bouvets - 94015 CRETEIL Cedex immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de CRETEIL sous le numéro 582 137 436