

FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR LES FORMATIONS

Formation de :

Date de la formation :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Date de Naissance :

E-mail :

Téléphone :

Votre métier :

A remplir pour les formations en hirudothérapie médecine humaine.

(Pour les personnes du corps médicale (infirmières, infirmier, médecin pas besoin de remplir)

Avez-vous fait une formation d'Anatomie, Pathologie, Physiologie : oui Non

Nombre d'heures :

Ecole :

Veillez m'envoyer le formulaire remplie à l'adresse suivante :

claudine.herzog@bluewin.ch



Cabinet de Santé
Claudine Herzog
Chemin des Cras 2 / 2942 Alle
+41(0) 79.330.11.88