



A.F.I.C.C.T.

Association Française Infirmière de Chirurgie Cardio-vasculaire et Thoracique

JOURNEES DE FORMATION DU 12 AU 14 JUIN 2019 COUVENT DES JACOBINS RENNES

Demande d'inscription avec prise en charge d'un laboratoire

Nom :

Prénom :

Fonction :

Etablissement :

Adresse professionnelle :

Adresse personnelle :

Téléphone :

Adresse électronique :

Date :

Signature :

Cette fiche est à adresser à l'AFICCT avant le 18 mai 2019.

Adresse postale : Michèle TORRES 10 rue du chemin vert 75011 Paris

Adresse mail : aficct1992@gmail.com

Téléphone : 07 70 22 97 14

Toute demande incomplète ne pourra pas être prise en compte.