

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

FORMATION CONTINUE EN PODOLOGIE

Nom _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

No. permis: **OIIQ** _____

Thématique	Date	Coût
<input type="checkbox"/> L'ÉVALUATION DE LA CONDITION VASCULAIRE AUX M.I.	6 juin 2012	150\$
<input type="checkbox"/> LE PIED DIABÉTIQUE	14 juin 2012	135\$

Veuillez envoyer le formulaire d'inscription accompagné de votre chèque fait à l'ordre de **Denise Pothier Santé Plus inc.** au montant correspondant à la (aux) thématique(s) choisie(s)

À l'adresse suivante :
Denise Pothier Santé Plus inc.
778, des Calcédoines, Québec, Qc, G2L 2N1