



CYCLE DE COURS DU SOIR EN BIOLOGIE MEDICALE
I L E D E F R A N C E – 2 0 1 2

Comprendre et conduire une démarche d'accréditation ISO 15189

BULLETIN D'INSCRIPTION

A renseigner et envoyer à :

BIOFORMATION

309/315, rue Lecourbe – 75015 PARIS

Tél. : 01 42 15 20 31 – Fax : 01 42 15 20 36 – E mail : contact@bioformation.org

Entreprise/Laboratoire :

Nom de la personne responsable de l'inscription :

Adresse complète:

.....

CP : Ville :

Tél. : Fax :

E-mail :

Désire effectuer l'inscription de :

Nom : Prénom : Fonction :

Nom : Prénom : Fonction :

Nom : Prénom : Fonction :

Au tarif de **980 € par personne** (Nets de taxes, pour l'ensemble des 10 cours théoriques), soit :
980 € x = €

Modalités de règlement :

Ci-joint un chèque du montant correspondant (une facture acquittée vous sera adressée en retour)

Souhaite recevoir une facture au nom de :

En cas de prise en charge par un financeur dont l'adresse diffère de la vôtre, merci de nous le préciser :

.....



Formation pouvant être intégrée dans le cadre du Droit Individuel à la Formation.

