

Médicaments à jour ? Inscription

Nom de la pharmacie : _____

Adresse : _____

NPA/Localité : _____

Pharmacien responsable de la prestation : _____

E-mail : _____ Tél. : _____

- Je participe seulement à la prestation
 Je participe à l'étude en partenariat avec la Pharmacie d'Unisanté
 Je m'inscris à la formation présentielle du lundi **14 novembre** 2022 dès 19h
OU
 Je m'inscris à la formation présentielle du lundi **21 novembre** 2022 dès 19h

Coordonnées bancaires pour le remboursement de la prestation :

Nom du bénéficiaire : _____

Adresse privée : _____

Date de naissance : _____

N° AVS : _____

Nom et adresse de la banque : _____

Titulaire du compte : _____

IBAN : _____

Bulletin à retourner à l'adresse mail info@svph.ch avant le 14 octobre 2022