

**BULLETIN D'INSCRIPTION A UNE SESSION DE FORMATION DE L'INSTITUT DE FORMATION
DES PREPARATEURS EN PHARMACIE HOSPITALIERE (IFPPH)
ASSOCIATION NATIONALE DES PREPARATEURS EN PHARMACIE HOSPITALIERE (ANPPH)**

À retourner complété à : Secrétariat de l'IFPPH
1, rue des vigneron
45380 LA CHAPELLE SAINT -MESMIN
Tel / Fax : 02.38.53.91.80 |courriel : vt.anpph@orange.fr

www.anpph.fr IFPPH section Formation Professionnelle de l'ANPPH, ODPC n°2563 habilité à dispenser des programmes de DPC
Siège social : 1 rue Jacqueline AURIOL 40100 DAX
Association loi 1901 - JO 20-21 novembre 1978 - Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 75400141740 auprès du préfet
de région de Nouvelle Aquitaine - SIRET 377 818 679 00096 - Code APE (NAF) 8559 A

STAGIAIRE

Nom : Prénom :
Fonction :
Adresse personnelle :
Code Postal : Ville :
Téléphone : E-mail :

Professionnel pris en charge par l'employeur ou individuelle ? :

EMPLOYEUR

PRISE EN CHARGE PAR L'EMPLOYEUR

Le Directeur, Mme, M., :
Établissement :
Adresse Établissement :
Code postal Ville :
Tél. : Fax :

INSCRIPTION

DEMANDE UNE INSCRIPTION A :

Nom de la session :
Date :
Lieu :
Coût :
(tous les tarifs indiqués sont hors frais de repas, déplacement et hébergement du stagiaire)

Fait à : Le :

Obligatoire : Signature du Directeur et cachet de l'établissement si inscription par l'employeur.