

**Crocher la case correspondante s.v.p.**

Paludisme, 7 mars 2019 (9.15 – 17 h)

Protozoaires intestinaux, 4 avril 2019 (9.15 – 17 h)

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_ F  M

Date de naissance \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle \_\_\_\_\_

Adresse du domicile \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Adresse de la facture:  entreprise  domicile

Adresse de la correspondance:  entreprise  domicile

**Signature du destinataire de la facture du cours, si différent du participant**

\_\_\_\_\_

**Veillez s'il vous plaît nous envoyer ou faxer ce formulaire à l'adresse suivante**

Institut Tropical et de Santé Publique Suisse

Secrétariat des cours

Case postale, 4002 Bâle

F: +41 61 284 81 06

**Date**

**Signature**

\_\_\_\_\_

Merci beaucoup!