



Inscription obligatoire

INFORMATIONS CLIENT

Institut _____
Rue _____
Téléphone _____
Numéro de client _____

Destinataire de la facture (si différent)

Pour les corrections de facture, nous facturons CHF 20,00 (+TVA) par facture créée.

Centre de coûts/Département _____
Rue _____
Code postal, lieu _____
Date _____ Signature _____
Tampon de l'entreprise _____

Veillez compléter tous les champs du formulaire. Les données saisies seront utilisées pour créer le certificat de participation et éditer la facture.

Département _____
Code postal, lieu _____
E-Mail* _____

*Veillez nous indiquer votre adresse e-mail afin que nous puissions effectuer l'inscription électronique.

FORMATION

Séminaire _____
Date _____

PARTICIPANT 1

Prénom/Nom _____
E-Mail _____

PARTICIPANT 2

Prénom/Nom _____
E-Mail _____

Veillez l'envoyer le formulaire à training.ch@biomerieux.com

PIONEERING DIAGNOSTICS

