

BULLETIN D'INSCRIPTION

Mme, M. Nom..... Prénom.....

Fonction.....

Adresse professionnelle

.....

E-mail..... Tél

participera à la 1^{ère} **Journée Lorraine de Vaccination « Vaxi'Lor »** : oui non

sera représenté(e) par

sera accompagné(e) par

participera au buffet : oui non

Réponse souhaitée pour le 15 Mai 2018 par mail à antibiolor@chru-nancy.fr

Fax au 03 83 15 70 27 ou courrier à Secrétariat du Réseau ANTIBIOLOR

*Service de Maladies Infectieuses et Tropicales - Bâtiment des Spécialités Médicales Philippe Canton
CHRU de NANCY - Hôpitaux de Brabois - Rue du Morvan - 54511 VANDŒUVRE-LÈS-NANCY CEDEX*