

# FICHE D'INSCRIPTION

## FORMATION :

Thème : \_\_\_\_\_

Date du stage : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## STAGIAIRE :

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Pharmacien adjoint                       Préparateur

Mail : \_\_\_\_\_

## PHARMACIE :

Nom de la Pharmacie : \_\_\_\_\_

Nom du titulaire : \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse de la Pharmacie \_\_\_\_\_

CP | | | | | Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone | | | | | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_

Fax | | | | | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Date

Bon pour accord

Signature du Titulaire

Cachet de la Pharmacie



A.F.I.C.E.P.P.  
1 chemin Carrosse  
31400 Toulouse  
Tél. : 05 62 71 85 62  
Fax : 05 62 71 85 61



[contact@formation-continue-aficepp.com](mailto:contact@formation-continue-aficepp.com)

[www.formation-continue-aficepp.com/](http://www.formation-continue-aficepp.com/)

Pour toute question, le secrétariat est ouvert :

Lundi, mardi, jeudi et vendredi de 8h30 à 12h00 et de 14h00 à 17h00 ; le Mercredi de 8h30 à 12h00