



Inscription au cours de formation 2021 (Acquisition CC MC)

Nom: Prénom:

Rue: complément d'adresse:

NPA: Lieu:

E-Mail: Tél:

GLN-Nr/N° GLN:

Activité professionnelle actuelle/fonction:

Membres de la SSMC: Oui Non

Je m'inscris pour le cours complet:

Oui Non

Je m'inscris seulement pour le module:

- 1 (06.-08.05.2021)
 2 (10.-12.06.2021)
 3 (02.-04.09.2021)
 4 (07.-09.10.2021)
 5 (02.-04.12.2021)

J'ai pris connaissance des conditions d'inscription et les accepte.

Adresse pour la facture (si différente de celle susmentionnée)

Nom où société:

Rue: complément d'adresse:

NPA: Lieu:

Date:

Envoyer à: Geschäftsstelle/Bureau SGV/SSMC: info@vertrauensaerzte.ch

Délai des inscriptions: 16.04.2021

Geschäftsstelle:

c/o MBC Markus Bonelli Consulting • Rudolf Diesel-Strasse 5 • 8404 Winterthur
Tel. 052 226 06 03 • info@vertrauensaerzte.ch