

INSCRIPTION AU COURS POUR PERSONNES DIABETIQUES – 2024

LIEU : Montagny/Chamard 55C – salle Pluton

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Adresse e-mail :

Téléphone fixe et/ou natel :

Assurance maladie :

N° de la carte 807..... (20 chiffres)

Numéro AVS (**Obligatoire**) : 756..... (13 chiffres)

Nom du médecin, Timbre et Signature :

J'INSCRIS LE/LA PATIENT(E) POUR LE COURS DU :

Vendredi 31 mai – Vendredi 7 juin – Mardi 11 juin – Mardi 18 juin de 13h30-17h30

Vendredi 8 novembre – Vendredi 15 novembre – Mardi 19 novembre – Mardi 26 novembre de 13h30-17h30

A retourner à

Christine Sandoz : christine.sandoz@rsnb.ch

DATE :