

Formulaire d'inscription à remplir et retourner par fax au 514-336-9777

Nom du Centre _____
Adresse _____

Ville _____ Province _____ Code Postal _____
Tél. _____ Fax _____
Courriel _____ Web _____
Nom du responsable du Centre _____

Formation : Nutridermie

Date : 2009

31 Mai & 1 Juin



Noms des participants

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

LabScience



9283, Thimens - Pierrefonds (QC) H8Y 0A1

Tél. : **514.336.2777**
Sans frais : **1.877.585.3116**
Fax : **514.336.9777**
Courriel : **info@labscience.ca**
Internet : **www.labscience.ca**

Coût par personne : **495\$** + taxes

Montant à payer (taxes incluses) : _____
Type de carte : Visa MasterCard
Nom du détenteur : _____
Carte n° _____
Date d'expiration : _____
Signature :