

À faxer au **02 40 50 28 87**

Organisme DPC 1336

## Cordonnées de l'officine

Nom : .....

Adresse : .....

Tél : .....

E-mail (à remplir obligatoirement) : .....

Comment avez-vous connu nos formations :

Fax    Mail    Visite officine    Site internet    Téléphone    Autre : .....



**Organisme partenaire**  
**OPCO EP, FIF PL, ANDPC**

## Pré-inscription formations

Merci d'écrire lisiblement en majuscules

NOM, PRÉNOM FONCTION	FORMATION CHOISIE	DATE ET LIEU

**Nouveau !**

Vous êtes plusieurs officines ou en groupement et vous souhaitez allier besoin de formation et convivialité ? C'est possible !

Choisissez votre thème de formation et nous organisons pour vous « à la carte ».

**Nos formations et prestations**

[www.praxipharm.fr](http://www.praxipharm.fr)

**Renseignements et inscriptions**

**02 28 03 00 00**

[formations@praxipharm.fr](mailto:formations@praxipharm.fr)



**PRAXIPHARM**

Conseil et Formation  
42 route d'Abbaretz  
44170 NOZAY