

# Inscription

## Cours de base de nutrition clinique SSNC

14.09.-15.09.2010, CHUV Lausanne

**Inscription (Deux pages à remplir et à renvoyer)**

Délai d'inscription : au plus tard le 23 août 2010

**Fax 021 314 56 18 ou E-Mail : [Sarah.Dimarco@chuv.ch](mailto:Sarah.Dimarco@chuv.ch)**

Adresse au CHUV : Nutrition Clinique - EDM  
BH08-112  
1011 Lausanne

Participant / e     Madame     Monsieur

Titre / Nom:

---

Prénom:

---

Profession:

---

Si médecin, spécialité FMH:

---

Nom de la société médicale de spécialité FMH:

---

Membres SSNC     Oui     Non

---

Institution / Service

---

Adresse:

---

No postal / Lieu:

---

Téléphone privé:

---

Téléphone professionnel:

---

E-Mail:

---

**Comment avez-vous été informé du cours :**

- Sites internet (soulignez ce qui convient)  
SSNC, Unil, PAGE, UNC, CHUV, ASDD, GSASA, HESGE
- Information interne au CHUV : \_\_\_\_\_
- SVM
- Contact direct avec l'UNC
- Autres : \_\_\_\_\_

Date / Signature:

---

Votre inscription sous-entend l'acceptation tacite de participer au cours. Elle pourrait ne pas être acceptée si elle arrive alors que le cours est déjà complet ou qu'elle est en dehors des délais.

Un bulletin de versement vous sera adressé avec la confirmation de votre inscription.

Merci de votre inscription