



FORMULAIRE D'INSCRIPTION
JOURNEE NATIONALE DE FORMATION DES SOIGNANTS DES
SERVICES D'HEMATOLOGIE-GREFFE DE CSH
APLASIE MEDULLAIRE
PRISE EN CHARGE DU DONNEUR MINEUR

Date : Mercredi 09 JUIN

Lieu : Hôpital Saint-Louis, Amphithéâtre MILLIAN - PARIS

Mr Mme

Nom : Prénom :

Fonction :

Adresse professionnelle :

Code postal : ... Ville :

Pays :

Tél : ...

Adresse e-mail :

Membre de la SFGM-TC : Oui Non

Je souhaiterais participer : En présentiel En virtuel

Règlement (30 €) sur le site HelloAsso sous le nom :

<https://www.helloasso.com/associations/association-francaise-des-infirmiers-de-coordinati/evenements/journee-de-formation-soignant-hematologie-greffe>

Merci de bien vouloir faire parvenir votre réponse par mail à :
b.eluard@wanadoo.fr et bureaugficgm@gmail.com