

# Bulletin d'Inscription

Formulaire individuel valable pour un seul stagiaire,  
à compléter et à renvoyer à Caducée

Thème de Formation : (indiquez le thème de formation auquel vous souhaitez vous inscrire)	
Lieu de Formation : (indiquez le lieu de la formation)	
Date : (indiquez la date de la formation)	

## IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Code Siret (pour les titulaires uniquement) : (14 chiffres à demander à l'INSEE de votre région)			
Nom de l'entreprise :			
Adresse :			
Ville :		Code Postal :	

E-Mail :

## IDENTIFICATION DU STAGIAIRE

Nom du Participant :		Prénom :	
Profession :	<input type="checkbox"/> Pharmacien Titulaire <input type="checkbox"/> Pharmacien Adjoint <input type="checkbox"/> Préparateur <input type="checkbox"/> Autre		
Adresse :			
Ville :		Code Postal :	

E-Mail :

Pour envoyer le bulletin complété directement par E-Mail à Caducée  
cliquez sur le bouton "envoyer le formulaire" en haut de l'écran.



Ecole de Formation Caducée®

SAS Caducée Vecteur de Performance, 2b rue de Turenne 67600 SELESTAT, FRANCE  
N° déclaration d'activité : 42 67 04832 67 // SIRET : 753 053 35400019 // N°TVA FR : 04 753 053 354  
www.caduceeperformance.com

Mail : contact@caduceeperformance.com  
Téléphone : +33 (0)3 88 08 10 10 // Fax : +33 (0)9 59 07 34 17