

1^{ère} Journée Régionale de l'Innovation Thérapeutique en Oncologie

Bulletin d'inscription

À compléter et à retourner à
isabelle.arbeau@pharmafield.fr

Je confirme ma présence

Docteur :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Mail :

Adresse :

.....
Code Postal : **Ville :**

Date :

Votre cachet: