



BULLETIN D'INSCRIPTION



Mme, M. Nom..... Prénom.....

Fonction.....

Adresse professionnelle

.....

E-mail..... Tél

participera à la **Journée Régionale d'Infectiologie du 5 octobre 2019** : oui non

sera représenté(e) par

participera au buffet qui suivra : oui non

Réponse souhaitée pour le Vendredi 27 Septembre 2019 par mail à antibioest@chru-nancy.fr

Fax au 03 83 15 70 27 ou courrier à Secrétariat du Réseau ANTIBIOEST

*Service de Maladies Infectieuses et Tropicales - Bâtiment des Spécialités Médicales Philippe Canton
CHRU de NANCY - Hôpitaux de Brabois - Rue du Morvan - 54511 VANDŒUVRE-LÈS-NANCY CEDEX*