



BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION CONTINUE 2022

1 - PARTICIPANT

NOM : PRENOM :

Tél. portable OBLIGATOIRE :

Le participant est :

Pharmacien titulaire

Pharmacien Adjoint

Préparateur

Autre, préciser :

2 - FORMATION CHOISIE : VOIR LE CALENDRIER EN LIGNE SUR <https://a2n-consulting.com/>

Module 1 : Alimentation Santé (DATE :, VILLE:))

Module 2 : Micronutrition / Bases fondamentales (DATE, VILLE:))

Module 3 : Nutrition et micronutrition en pédiatrie (DATE, VILLE:))

Module 4 : Prévention et accompagnement du cancer (DATE, VILLE:))

Module 5 : Cas de comptoir N°1 (DATE, VILLE:))

Module 6 : Conseil associé à l'ordonnance (DATE, VILLE:))

Module 7 : Neuronutrition (DATE, VILLE:))

Module 8 : Besoins du sportif (DATE, VILLE:))

Module 9 : Entretien nutritionnel et pathologies N°1 (DATE, VILLE:))

Module 10 : Cas de comptoir N°2 (DATE, VILLE:))

Module 11 : Entretien nutritionnel et pathologies N°2 (DATE, VILLE:))

Module 12 : Nutrition et micronutrition du surpoids et du diabète (DATE, VILLE:))

POUR INFORMATION : Tarif des formations = 720€ TTC

3 - ENTREPRISE

Nom du (des) pharmacien (s) titulaire (s):

Tel. Portable du pharmacien titulaire (OBLIGATOIRE) :

Mail pharmacie (OBLIGATOIRE) :

Certifié exact le : Signature du pharmacien titulaire

Cachet de l'entreprise