



GREPP

Groupe de Réflexion et d'Évaluation des Pratiques Professionnelles

Bulletin d'inscription

Le Docteur

Prénom :

Adresse :

.....

téléphone :

courriel : (merci d'écrire en majuscule) :

s'inscrit aux différentes séances du GREPP pour l'année 2011-2012

Bulletin à retourner à :

Les Jeudis de l'Europe
20 rue Barrier 69006 LYON