

# Formulaire d'inscription

A retourner à : [administration@medunivers.ch](mailto:administration@medunivers.ch)



## FORMATION ONDES DE CHOC Niveau 2

Rte du Pré-au-Comte 2, 1844 Villeneuve  
Tél : 0213114444

<b>Date et Horaire de la formation :</b> 22 novembre 2024 8h45 – 16h30 Repas de midi Inclus	<b>Lieu de la formation :</b> EMS Electro Medical Systems SA Chemin de la Vuarpillière, 31 1260 Nyon, Suisse
<b>Nom du Cabinet ou du Centre :</b> <b>Adresse postale complète :</b>  <b>Téléphone :</b>	
<b>Nom et Prénom du contact principal :</b> <b>Téléphone :</b> <b>@ :</b>	

### Liste des participants :

NOM	PRÉNOMS	TÉLÉPHONE	@

Tarif de la formation, TTC: CHF 250,00 /personne\*

Nombre de participant(s): .....

**Total TTC CHF:** .....

*\*Paiement à réception de facture, avant la formation. Veuillez noter que votre règlement doit nous parvenir dans les 15 jours précédents la date de la formation.*



Date et signature :