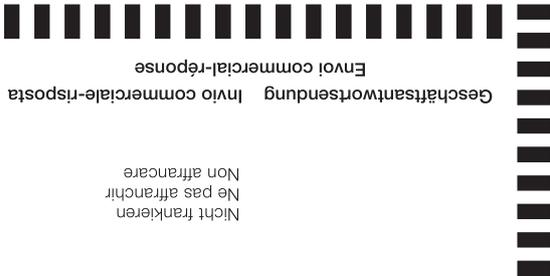


Suva  
Abteilung Arbeitsmedizin  
Frau Doris Renggli  
Postfach  
6002 Luzern



## Inscription

Journée du 7 septembre 2017 de la division médecine du travail Suva

Titre: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

Je m'inscris à la journée:  oui  non  
Je m'inscris au repas de midi:  oui  non  
Je participe à l'apéritif:  oui  non

Prière de renvoyer l'inscription jusqu'au **30 août 2017** à:  
Suva, secrétariat, division médecine du travail,  
case postale, 6002 Lucerne,  
fax 041 419 62 05, ou [doris.renggli@suva.ch](mailto:doris.renggli@suva.ch)