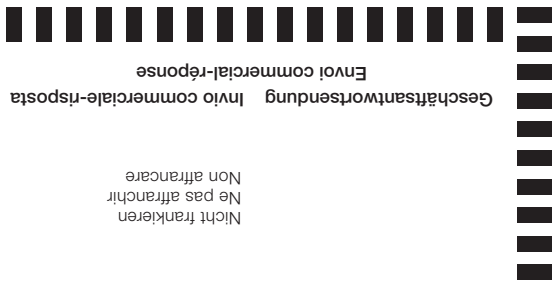


Suva  
Abteilung Arbeitsmedizin  
Frau Doris Renggli  
Postfach  
6002 Luzern



## Inscription

Journée du 15 octobre 2015 de la division médecine du travail Suva

Titre \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

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

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

Prière de renvoyer l'inscription jusqu'au 2 octobre 2015 à:  
Suva, secrétariat, division médecine du travail, case postale, 6002 Lucerne, fax 041 419 62 05, ou  
doris.renggli@suva.ch