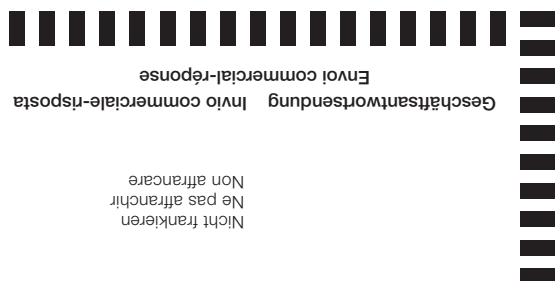


Suva  
Abteilung Arbeitsmedizin  
Frau Doris Renggli  
Postfach  
6002 Luzern



## Inscription

**Journée du 3 novembre 2016 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 26 octobre 2016 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)