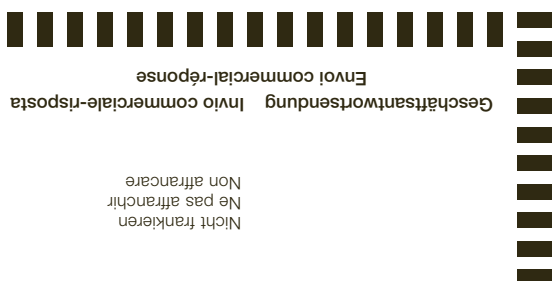


Suva
Abteilung Arbeitsmedizin
Frau Doris Renggli
Postfach
6002 Luzern



Inscription

Journée du **16 septembre 2021** de la division médecine du travail Suva

Titre: _____

Nom: _____ Prénom: _____

Fonction: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____ Fax: _____

email: _____

Date: _____ Signature: _____

Prière de renvoyer l'inscription jusqu'au **10 septembre 2021** à:
Suva, secrétariat, division médecine du travail, case postale,
6002 Lucerne, fax 041 419 62 05, ou doris.renggli@suva.ch