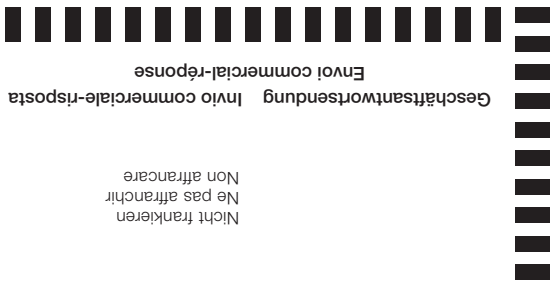


Suva
Abteilung Arbeitsmedizin
Frau Doris Renggli
Postfach
6002 Luzern



Inscription

Journée du **17 juin 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 **11 juin 2021** à:
Suva, secrétariat, division médecine du travail,
case postale, 6002 Lucerne, fax 041 419 62 05, ou
doris.renggli@suva.ch