

***Formation à la prise en charge des consommations tabagiques et prescription des substituts nicotiniques***

**Date** : **Mardi 06 novembre 2018**

**NOM** :

**Prénom** :

**Structure** :

**Fonction** :

**Adresse** :

**Code Postal** : **Ville** :

**Téléphone** :

**Portable**[[1]](#footnote-1) :

**E-mail** :

Bulletin d’inscription à retourner au plus tard le 19/10/2018, à

**CODEPS13 – 83, la Canebière - 13001 MARSEILLE**

Contact : contact@codeps13.org – 04.91.81.68.49

1. *n° de téléphone personnel où vous joindre en cas de problème de dernière minute. Ce numéro ne sera ni enregistré dans nos bases, ni diffusé* [↑](#footnote-ref-1)