



Inscription de ma pharmacie

Vous êtes intéressé à accueillir des étudiants pour une ou plusieurs journées dans votre officine, alors remplissez le formulaire ci-dessous en indiquant vos disponibilités (samedi, jour de semaine ou période de l'année – été - par exemple) et envoyez-le par email ou fax au secrétariat du CAP.

Vos coordonnées seront ajoutées à la liste des pharmacies qui figurent sur notre site internet.

Canton :	_____
N° postal :	_____
Nom de la pharmacie :	_____
Nom du responsable :	_____
Adresse :	_____
Téléphone :	_____
Adresse email :	_____
Disponibilités :	_____

Merci de votre participation.