

FORMULAIRE D'INSCRIPTION



FORMATION SUR LA BIOEQUIVALENCE DES MEDICAMENTS GENERIQUES AU MAROC- 30 JANVIER 2021

Société :

Adresse:

CP: Ville : Pays:

Coordonnées personnelles

Mme :

M.

Nom:

Prénom:

Fonction:

Tel:Port:

Courriel :

*Le présent formulaire est à remplir et à envoyer à par courriel à l'adresse email suivante :

Date :

Signature:



formation.dmp@sante.gov.ma