



Pour vous inscrire

Retourner ce bulletin d'inscription par courrier à : Pharmasys, 4 Allée des Garays, 91120 Palaiseau
ou contactez-nous par téléphone au : 01 69 35 05 43 ou 09 62 24 63 75
par e-mail à : formation@pharmasys.fr

► **Formation choisie** (un bulletin par personne et par stage)

	Durée	Prix HT	Date(s)	Lieu
<input type="radio"/> Validation des systèmes informatisés et automatisés	2 jours	990 € HT		
<input type="radio"/> Analyse de risques des systèmes informatisés	1 jour	650 € HT		
<input type="radio"/> Validation des applications excel	1 jour	650 € HT		
<input type="radio"/> Marquage CE des dispositifs médicaux informatisés	1 jour	650 € HT		
<input type="radio"/> Archivage électronique	1 jour	650 € HT		
<input type="radio"/> Système qualité informatique pour industries de santé	2 jours	980 € HT		
<input type="radio"/> Maintien de l'état validé	1 jour	650 € HT		
<input type="radio"/> Sensibilisation à la validation des systèmes informatisés	2 à 4 heures	sur demande		

Pour chaque stage le nombre de participants est limité à 8 personnes

► **Participant**

M. M^{me} M^{lle} Prénom : _____ Nom : _____
Fonction : _____
Téléphone : _____ Fax : _____ E-mail : _____
Adresse où envoyer la convocation : _____

► **Entreprise**

Raison sociale : _____
Adresse : _____
Siret : _____ NAF : _____
N° client interne (à compléter par Pharmasys) : _____
Effectif total : _____ Dont effectif cadres : _____

► **Responsable formation**

M. M^{me} M^{lle} Prénom : _____ Nom : _____
Fonction : _____
Téléphone : _____ Fax : _____ E-mail : _____

► **Personne responsable de l'inscription** (si différente)

M. M^{me} M^{lle} Prénom : _____ Nom : _____
Fonction : _____
Téléphone : _____ Fax : _____ E-mail : _____

► **Adresse de facturation** (si différente ou si OPCA)

Raison sociale : _____
Adresse : _____
Siret : _____ NAF : _____
Effectif total : _____

Signature (nom et qualité du signataire)

Cachet (obligatoire)