

Inscription aux mesures de compensation de la CRS Examen

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal et ville : _____

Adresse e-mail: _____

No Tél.: _____

Date de naissance: _____

Par la présente, je m'inscris au cours des mesures compensatoires suivantes :

Délai d'inscription : 20 novembre 2024

Examen : Bases de l'optométrie clinique : mai 2025 (coûts : CHF 1'750.—)

Délai d'inscription : 20 novembre 2024

Examen Optométrie clinique, application sûre des médicaments à visée diagnostique: septembre 2025 (coûts : CHF 2'150.—)

Lieu et date: _____ Signature: _____