

Inscription à l'espace pro de Pharmechange

Mes identifiants Pharmechange

Pseudo :

E-mail valide :

Pharmacien

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

au format: jj/mm/aaaa

Numéro d'inscription à l'ordre :

Année du diplôme :

Faculté :

Préparateur en pharmacie

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

au format: jj/mm/aaaa

Année du diplôme :

Académie :

L'officine

Nom de la Pharmacie :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

FAX :

Je reconnais avoir lu les conditions générales du site pharmechange et les accepter
Ci-joint mes justificatifs professionnels

Signature