

ABONNEZ-VOUS VALIDEZ VOTRE DPC !

NOM

PRÉNOM

NOM DE LA PHARMACIE

ADRESSE

.....

CODE POSTAL

VILLE

MAIL (EN MAJUSCULES)

TÉLÉPHONE

**Renvoyez-nous ce bulletin d'abonnement avec un
chèque de 95 euros à l'ordre du Pharmacien de France :**

Le Pharmacien de France

13, rue Ballu, 75311 Paris cedex 09

Une question ? Téléphonnez-nous au 01 42 81 15 96

ou écrivez-nous : **contact@lepharmaciendefrance.fr**

**95 €
par an !**

Pour 10 numéros du Pharmacien de France

+ 10 numéros du DPC à la page

+ l'accès illimité au site www.lepharmaciendefrance.fr