BORDEREAU DE COMMANDE
OUTILS PREVENTION IRC

		QUANTITE SOUHAITEE
Affiche format A3 Situation à risque d'insuffisance rénale chronique		
Affiche format A3 Dépistage des maladies rénales chroniques		
Dépliant format A5 Prenez-vous soin de vos reins ? *Quantité maximum : 50*		
Marque-page Prenez-vous soin de vos reins ? *Quantité maximum : 50*		
Marque-page Etes-vous dans une situation à risque de maladie rénale ? *Quantité maximum : 50*		

VOTRE IDENTIFICATION

NOM : …… PRENOM : ……

ADRESSE : ……

CP : …… LOCALITE : ……

TEL : …… FONCTION : ……

FAX : …… MAIL : ……

Merci d'envoyer cette fiche complétée à l'ALURAD :
ALURAD – Prévention – Gain - 87170 ISLE / prevention@alurad.asso.fr / Fax 05 55 01 88 27
Pour toute autre information : 05 55 71 23 84