

Fiche d'inscription



**DÉPRESSION**

PSYCHIATRIE  
PSYCHANALYSE

Journée clinique

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Profession et institution: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

Retournez avec un chèque ou un mandat postal au montant de 110\$  
fait à l'ordre de **GIFRIC inc.**, à l'adresse suivante:

Gifric  
a/s de Mme Suzanne Levasseur  
342, boul. René-Lévesque ouest  
Québec (Québec)  
GIS 1R9

Gifric  
a/s de Mme Lyne Rouleau  
342, boul. René-Lévesque ouest  
Québec (Québec)  
GIS IR9