

Cher client,

Nous sommes heureux de vous compter parmi les utilisateurs de nos dispositifs pour l’électrothérapie destinés aux professionnels médicaux, et nous vous remercions pour la confiance que vous nous accordez.

Comme vous le savez, notre offre contient **une journée complète de formation**. Il s’agit de vous fournir la méthode et les protocoles de soins conçus avec votre nouvel outil de travail CefarCompex. Cette journée se compose, d’une part de **cours théoriques**, et d’autre part de **travaux pratiques**.

Vous trouverez ci-après un coupon-réponse que nous vous invitons à renseigner et à nous retourner.

Deux semaines avant la date de formation de votre choix, vous recevrez un courrier ou un e-mail de confirmation vous indiquant le lieu et les horaires de celle-ci. Pour tout renseignement, n’hésitez pas à nous joindre au 05.59.52.80.89

En attendant d’avoir le plaisir de vous voir à l’occasion de l’une de ces journées de formation, nous vous prions de croire, cher client, à l’expression de nos sentiments dévoués.

**L’équipe CefarCompex Groupe DJO**

Pôle Formations Scientifiques et Médicales

Nous nous réservons la possibilité d’annuler ou de reporter chaque date.

COUPON-REPONSE à retourner au plus tard 2 SEMAINES avant la date de formation choisie à :

✂

**DJO France S.A.S – Recovery Science – 3 Rue de Bethar - Centre Européen de Fret - 64990 Mouguerre**

**Raison Sociale :** ……………………………………………………………

**NOM – Prénom :**…………………………………………………………

**Adresse :**………………………………………………………………………

**Code Postal :**…………………………………………………………………

**Ville :** ……………………………………………………………………………

**Téléphone:**…………………………………………………………………………………

**Date d’achat :**…………………………………………………

**Votre distributeur :** …………………………………………

**Type de machine achetée:**………………………………

**N° de série:**…………………………………………………….

Merci de nous retourner également la preuve d’achat de votre appareil. Cette formation est exclusivement réservée aux clients ayant fait l’acquisition de leur appareil dans notre réseau de distribution.

**Email :**………………………………………………………………………………

* Je serai présent à la formation du ……/……/…… à ……………………
* Je joins **un chèque de caution** de 150 € établi à l’ordre de DJO France, *lequel me sera renvoyé par courrier après avoir assisté à la formation par courrier.*
* Participation **payante et encaissée** d’un montant de 150 € par personne supplémentaire, pour les autres membres du Cabinet.

*Merci de nous communiquer le nombre de personnes, leurs noms et joindre un chèque de 150€ par participant supplémentaire :*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………