

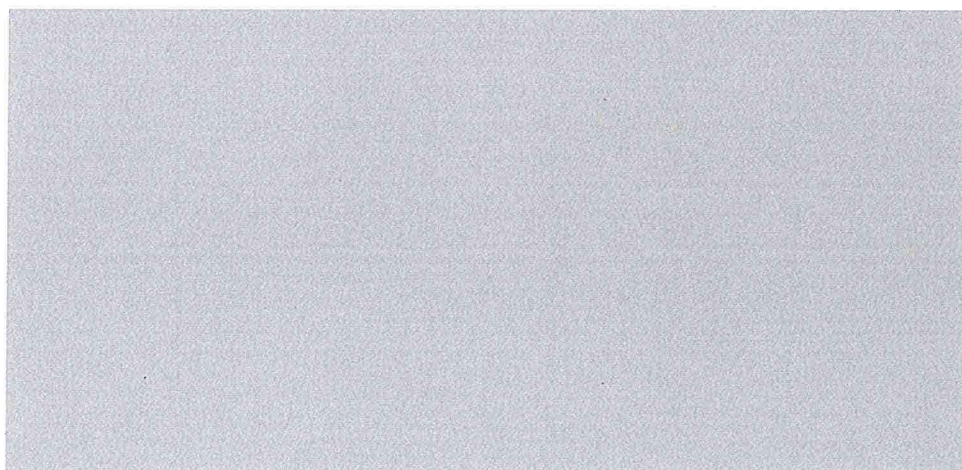


CENTRE NATIONAL HOSPITALIER D'INFORMATION SUR LE MÉDICAMENT

## TITULAIRE

## SUPPLÉANT

Nom - Prénom : SAVET DEMICHELIS Marie  
Fonction : Pharmacien hospitalier  
Adresse : ICH, Avenue du Grand Champsec 80  
1951 Sion, VS, CH  
Téléphone : 06.62.03.83.94  
Télécopie : !!  
Adresse courriel : [marie.savet-demichelis@hopitalvs.ch](mailto:marie.savet-demichelis@hopitalvs.ch)



Date : 16 octobre 2024  
Signature du titulaire :

Signature du suppléant :

**A renvoyer au CNHIM au plus tard le 16 octobre 2024**

Par e-mail : [secretariat@theriaque.org](mailto:secretariat@theriaque.org) ou [arnaud.potier@ghemm.fr](mailto:arnaud.potier@ghemm.fr)