C o n f i r m a t i o n

Par la présente, nous confirmons que

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a participé au

Nom du séminaire / manifestation

du jour / mois / année  
à centre de séminaire XXX à lieux

Le séminaire a été reconnu par l’ASMPA et donne droit à

XX heures de formation.

Numéro d’accréditation – ASMPA:

Dr. méd. vét. Andrea Spycher Titre / Prénom / Nom

FVH für Kleintiere

Responsable de la formation ASMPA Employeur / Organisation

Lieux, Date