Union Pharmaceutique
du Hainaut Occidental et Central
Avenue des Nouvelles Technologies, 59
7080 Frameries
www.uphoc.com
tél : 065/61.19.40
fax : 065/31.33.45

Le comité Jeunes de l'Uphoc

Le Coju, l'UPHOC et ses partenaires vous invitent à une activité

Une séance cinéma à IMAGIX Mons

Le dimanche 3 décembre 2017 à 10h

Le nouveau Disney - Pixar :

- COCO -

Synopsis :
Depuis déjà plusieurs générations, la musique est bannie dans la famille de Miguel. Un vrai déchirement pour le jeune garçon dont le rêve ultime est de devenir un musicien aussi accompli que son idole, Ernesto de la Cruz. Bien décidé à prouver son talent, Miguel, par un étrange concours de circonstances, se retrouve propulsé dans un endroit aussi étonnant que coloré : le Pays des Morts. Là, il se lie d'amitié avec Hector, un gentil garçon mais un peu filou sur les bords.
Ensemble, ils vont accomplir un voyage extraordinaire qui leur révèlera la véritable histoire qui se cache derrière celle de la famille de Miguel…

Pop-corn et boissons vous attendent pour cette activité matinale familiale !

Une participation financière de 4€ par personne est demandée.

Le nombre de places est limité à 4 pour les membres qui tarifient ainsi que les clients Tarimed et à 2 places pour les membres UPHOC.

Inscrivez-vous avant le 27 novembre 2017!

INSCRIPTION ACTIVITE CINEMA
DIMANCHE 3 DECEMBRE 2017 A IMAGIX MONS

Le pharmacien/ docteur ……
de ……. (N° APB : ……..)
réserve …… places à 4€ (maximum 4 places pour les membres qui tarifient et clients Tarimed et 2 places pour les membres qui ne tarifient pas).

Nbre et âge des enfants présents : ……
Nbre des adultes présents : ……

Numéro de GSM d'un des participants :……

Une participation financière de 4€ par participant est demandée.

◯ *Le pharmacien / prestataire de soins autorise le retrait de la somme de …..€ pour inscription via la tarification (montant OT/ montant Tarimed)*

◯ *Le pharmacien / prestataire de soins effectue le paiement de ……..€ avant le 27 novembre sur le compte N° BE23 645 1570001 91 avec en communication « N°APB de la pharmacie (ou nom de médecin) – Imagix 2017 »*

Attention ! Les places réservées qui ne seraient pas utilisées seront facturées. Merci de vous assurer de votre présence le jour-même en cas d'inscription.

Envoyez ce formulaire à l'UPHOC avant le 27 novembre 2017
par fax au 065/31.33.45 ou par mail à cirriez@uphoc.be

Invitation réservée aux membres de l'UPHOC et clients TARIMED de l'UPHOC.

UPHOC

Banque J.VanBreda&C°
Pour entrepreneurs et professions libérales