

FICHE D'IDENTIFICATION D'UN/E NOUVEAU/NOUVELLE TECHNOLOGUE

Dénomination de l'unité (en MAJUSCULES) :

.....

Rue : N° : Boîte :

Code postal : Commune :

Médecin responsable :

Nom et prénom (en MAJUSCULES) :

E-mail :

Cachet et signature du médecin responsable de l'unité

Fait le