|  |
| --- |
| **annexe 2 : donnees relatives aux services de telesecretariat supplementaires** |

**Nom du service télésecrétariat (2):**

Adresse : ***…………………………………………………………………………………………………………….…….…….*** Période du contrat : ***……………………………………….***

Facture mensuelle : OUI-NON nombre de factures : ***………….***

Facture annuelle : OUI-NON

Total des frais de services : ***……………………………………….***

**Nom du service télésecrétariat (3):**

Adresse : ***…………………………………………………………………………………………………………….…….…….*** Période du contrat : ***……………………………………….***

Facture mensuelle : OUI-NON nombre de factures : ***………….***

Facture annuelle : OUI-NON

Total des frais de services : ***……………………………………….***

**Nom du service télésecrétariat (4):**

Adresse : ***…………………………………………………………………………………………………………….…….…….*** Période du contrat : ***……………………………………….***

Facture mensuelle : OUI-NON nombre de factures : ***………….***

Facture annuelle : OUI-NON

Total des frais de services : ***……………………………………….***