|  |
| --- |
| **annexe 7 : signatures – médecins supplémentaires pour une association sans personnalité juridique** |

**Médecin généraliste 3 :**

Nom & prénom ***:…………………………………………………………………………………………………………………………***

Fait à : ***……………………………………………………………*** Le : ***…………………………………………………………………***

Signature :

*Précédée par la mention écrit à la main "lu et approuvé"*

**Médecin généraliste 4 :**

Nom & prénom ***:…………………………………………………………………………………………………………………………***

Fait à : ***……………………………………………………………*** Le : ***…………………………………………………………………***

Signature :

*Précédée par la mention écrit à la main "lu et approuvé"*

**Médecin généraliste 5 :**

Nom & prénom ***:…………………………………………………………………………………………………………………………***

Fait à : ***……………………………………………………………*** Le : ***…………………………………………………………………***

Signature :

*Précédée par la mention écrit à la main "lu et approuvé"*

**Médecin généraliste 6 :**

Nom & prénom ***:…………………………………………………………………………………………………………………………***

Fait à : ***……………………………………………………………*** Le : ***…………………………………………………………………***

Signature :

*Précédée par la mention écrit à la main "lu et approuvé"*