



Rue de la Rivelaine, 21 à 6061 CHARLEROI
Signatures – Groupement - Médecins supplémentaires

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 : _____

Médecin généraliste 6 :

Nom: _____ Prénom: _____
Fait à: _____ Le: _____
Signature : _____
Précédée par la mention écrit à la main "lu et approuvé"

Médecin généraliste 7 :

Nom: _____ Prénom: _____
Fait à: _____ Le: _____
Signature : _____
Précédée par la mention écrit à la main "lu et approuvé"

Médecin généraliste 8 :

Nom: _____ Prénom: _____
Fait à: _____ Le: _____
Signature : _____
Précédée par la mention écrit à la main "lu et approuvé"



Rue de la Rivelaine, 21 à 6061 CHARLEROI
Signatures – Groupement - Médecins supplémentaires

Médecin généraliste 9 :

Nom: _____ Prénom: _____
Fait à: _____ Le: _____
Signature : _____
Précédée par la mention écrit à la main "lu et approuvé"

Médecin généraliste 10 :

Nom: _____ Prénom: _____
Fait à: _____ Le: _____
Signature : _____
Précédée par la mention écrit à la main "lu et approuvé"

Médecin généraliste 11 :

Nom: _____ Prénom: _____
Fait à: _____ Le: _____
Signature : _____
Précédée par la mention écrit à la main "lu et approuvé"

Médecin généraliste 12 :

Nom: _____ Prénom: _____
Fait à: _____ Le: _____
Signature : _____
Précédée par la mention écrit à la main "lu et approuvé"