

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"

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"