

## ANNEXE 2 : DONNEES RELATIVES AUX SERVICES DE TELESECRETARIAT SUPPLEMENTAIRES

### Nom du service télésecrétariat (2):

Adresse:	N°+ Boîte:
Code postal:	Lieu:
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:	N°+ Boîte:
Code postal:	Lieu:
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:	N°+ Boîte:
Code postal:	Lieu:
Période du contrat :	
Facture mensuelle : OUI-NON	nombre de factures :
Facture annuelle : OUI-NON	
Total des frais de services :	