|  |
| --- |
| **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"*

**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"*