SUBDIVISION ANTILLES-GUYANE

PROCURATION

SEMESTRE DE MAI 2024

Je soussigné(e) : .....

Interne de : ……..

ECN : ……..... RANG : ……

CHU de rattachement : ……

donne procuration à .....

Choix par ordre de préférence :

-
-
-
-
-
-
-

Date et signature

NB : Toute procuration doit être accompagnée de la photocopie d'une pièce d'identité de la personne représentée.