

La Coordination

1 Allée des Tilleuls
17430 LUSSANT
Tél : 05 46 84 52 95
Fax: 05 46 83 74 29
reseaurap@orange.fr



RAP
RÉSEAU ADDICTIONS
POITOU-CHARENTES

à conserver

ATTESTATION DE RETRAIT DU PROFESSIONNEL

Je soussigné (e),

NOM du PROFESSIONNEL DE SANTE.....

Prénom

Lieu d'exercice

N° d'identification [_ _ . _ _ _ _ _]

...déclare ne plus participer à partir de ce jour aux activités du réseau identifié ci-dessus.

Cachet et signature du professionnel:

Date de signature :

Document à conserver par le Professionnel