

BULLETIN REPONSE

Candidature médecin spécialiste agréé

A retourner par courrier à l'adresse ci-dessous indiquée
ARS - Délégation départementale des Landes – Cité Galliane
Pôle Animation Territoriale et Parcours Territoire de Santé des Landes
9 avenue Antoine Dufau – BP 329 – 40011 MONT-DE-MARSAN Cedex
ou par mail
ars-dd40-adeli@ars.sante.fr

Je soussigné(e) Docteur

Adresse du cabinet médical :

Mail :@.....

- fait acte de candidature pour mon inscription sur la liste départementale des médecins généralistes agréés
- ne souhaite pas faire acte de candidature pour l'inscription sur la liste départementale des médecins généralistes agréés
- fait acte de candidature pour mon inscription sur la liste départementale des médecins spécialistes agréés
- ne souhaite pas faire acte de candidature pour l'inscription sur la liste départementale des médecins spécialistes agréés.

DATE ET SIGNATURE

