

## **Demande d'autorisation d'adjuvat**

(articles L4131-2 et L4131-2-1 du code de la santé publique)

Je soussigné(e) Docteur(e) .....

Exerçant à .....

.....

Souhaite prendre pour adjoint(e) :

Madame / Monsieur .....

titulaire d'une licence de remplacement valable jusqu'au .....

pour la période :

du ..... au .....

1<sup>ère</sup> demande

Renouvellement

Fait à ....., le .....

Signature + Cachet