

ANNEXE CALENDRAIRE AU CONTRAT DE REMPLACEMENT

| | |
|--|--|
| ORDRE DES MEDECINS CONSEIL DEPARTEMENTAL DES HAUTS DE SEINE 51, RUE BAUDIN 92593 LEVALLOIS PERRET CEDEX TÉL: 0147334747 * FAX: 0147913868 | |
|--|--|

Signée entre le

Docteur Henri FARON - N° d'inscription: exerçant: HÔPITAL PRIVÉ D'ANTONY 1 rue Velpeau 92166 Antony

Et

Rudy BITTON

Remplacements et tours de garde: 21/12/2021

| Signature du médecin remplacé | Signature du remplaçant |
|-------------------------------|-------------------------|
| | |