

# INSCRIPTION A LA REUNION DU 19/3/2021

## Présentation de l'Equipe Mobile Territoriale de Soins Palliatifs

NOM :

Prénom :

Profession :

Mail :

A envoyer à : [communication@chi-elbeuf-louviers.fr](mailto:communication@chi-elbeuf-louviers.fr)

de préférence avant le 10 mars 2021