



Procuration

Je soussigné(e)..... orthophoniste exerçant

à

adresse mail

Autorise

Nom, Prénom.....orthophoniste
exerçant

à

à récupérer mon kit.

Le à

Signature :

Pièces à fournir : pièce d'identité et justificatif professionnel (CPS ou feuille de soins)

URPS Orthophonistes AuRa
Immeuble NISHI
21 Quai Antoine Riboud
69002 LYON

Tél : 04.27.89.57.85
06.10.15.80.30
brigitte.lespinasse@urps-orthophonistes-ra.fr
<http://www.urps-orthophonistes-ra.fr/>