



Fiche d'adhésion au réseau RÉPPOP

Je soussigné(e),
demeurant à
et installé(e) en tant que certifie être en accord avec la convention constitutive et la charte du réseau RÉPPOP Midi-Pyrénées et souhaite devenir l'un de ses partenaires.

Fait à, le

Signature + cachet du professionnel

A RENVoyer AU SECRETARIAT DU RÉPPOP :

*RépPOP – Hôpital des Enfants
Service d'endocrinologie
330, avenue de Grande-Bretagne
TSA 70034
31059 Toulouse cedex 9*