



AUTORISATION DE DIFFUSION
Observations Soirée Maladies systémiques
Jeudi 5 octobre 2023

Merci de bien vouloir compléter et signer ce document, à remettre en annexe lors de l'envoi de votre observation.

Je, soussigné(e),

NOM : _____ Prénom : _____

autorise le Pr J. Sibia et la société Live ! by GL Events à utiliser et à diffuser :
(Merci de cocher la ou les cases correspondantes à vos souhaits)

- En intégralité
- Sans photos patients

mon observation relative à la « Soirée des Maladies Systémiques » du jeudi 5 octobre 2023.

Fait à _____, le ____ / ____ / 2023

Signature :