



Attestation de confirmation d'identité

Je certifie sur l'honneur,

- NOM :
- PRENOM :
- FONCTION :
- N° de prescripteur CPS :

Avoir prélevé

- NOM :
- PRENOM :
- Date de naissance :
- DN CPS :
- Date du prélèvement :
- Lieu du prélèvement :

Fait le
à

Signature + Tampon :

Attestation à renvoyer à reception@ilm.pf ou par fax au 40 41 64 93.

« En l'absence de réponse sous 48h, le dossier sera annulé, un compte rendu sera émis avec un avis de rejet »