ŒUVRE ISRAELITE DE SECOURS AUX MALADES

RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE

MAISON DE RETRAITE SIMON BENICHOU

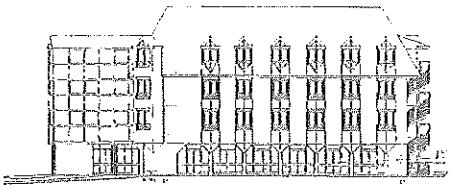
ATTESTATION

Je soussigné(e) M. / Mme.....autorise la Maison de Retraite Simon BENICHOU, au sein de laquelle je réside depuis le .....à déléguer la préparation de mes traitements médicamenteux à l'officine habituelle de l'Etablissement.

Nancy, le.....

Signature du résident

Signature du représentant légal



53, rue du Général HOCHE - 54000 NANCY - Tél. 03 83 91 47 00 - Fax 03 83 27 26 38 - E-mail : mdr-benichou@wanadoo.fr
N° SIRET : 783 345 507 00025 - N° APE : 8710A