



Cabinet de groupe / Groupe Médical

Nous vous prions d'établir un accès à docbox pour notre cabinet de groupe qui nous permet de gérer les données de la planification des délégués médicaux et / ou e-rendez-vous pour tous les médecins mentionnés ci-dessous.

Notre assistante médicale mentionnée ci-après utilisera cet accès:

Nom du cabinet: _____

Rue: _____

Localité/No postal: _____

Nom de l'Assistante Médicale: _____

E-mail de l'Assistante Médicale: _____

Médecins participants:

Nom: _____ Date/Signature: _____

Nom: _____ Date/Signature: _____

Nom: _____ Date/Signature: _____

Nom: _____ Date/Signature: _____

Nom: _____ Date/Signature: _____