

FICHE CONTACT ADHERENT LES GENERALISTES CSMF

-10% sur le tarif de l'abonnement
1er mois d'abonnement à -50%

Nom de l'événement :

Date : / /

Prospect

Client CLM

Client RMI

Nom du contact :

Portable :

Prénom du contact :

Mail :

Adresse lieu de travail :

CP :

Ville :

Type d'établissement :

Cabinet seul

MSP

Centre de Santé

Hôpital

Autre :

Spécialité :

Logiciel utilisé :

Agenda utilisé :

Configuration

Secrétaire

Télésecrétariat

Lequel ? :

Autre :

Commentaire :
.....
.....
.....
.....

