

ATTESTATION DE PRÉSENCE MÉDICALE

IDENTIFICATION

Nom d'exercice	MARLIN
Prénom	DIANE
Commune d'exercice	LE MANS

DONNÉES LEGALES ET ADMINISTRATIVES

Date de soutenance de la thèse en médecine (ou à défaut)	13 10 7 12 00 6
N° de la licence de remplacement	

ENGAGEMENT

Je soussigné(e) Diane MARLIN.....
m'engage

à être présent sur le site de la manifestation ci-dessous, avant l'arrivée du public et après son départ


ou dans le cadre exclusivement des manifestations sportives à moteur

à être présent pendant toute la durée des épreuves de la manifestation ci-dessous, afin d'en assurer la couverture médicale, sous l'autorité du coordinateur de sécurité désigné par l'autorité de police.

Nom de la manifestation	COURSE de 4 ^H SOLEX
Lieu	NOUVOITOU
Date	30 10 31 13
Horaires de début et de fin de la manifestation	12 ^H - 17 ^H

J'atteste être libre de toute garde ou permanence médicale.

Fait à Le Mans le 21 01 2013..... Signature et cachet


 Dr Diane MARLIN
 SAMU
 CENTRE DE SOUS-PRÉFECTURE LE MANS
 RPPS 16004609771