

Demande de création d'un compte client dans l'Annuaire Médical du Cameroun

Je soussigné : _____

☐ Directeur ☐ Chef de service ☐ Gérant ☐ Administrateur

de ☐ l'Institution ☐ Formation sanitaire ☐ Pharmacie ☐ Entreprise ☐ Association

☐ **Cas de figure 1 : Sollicite par la présente la création d'un compte client dans
l'Annuaire Médical du Cameroun pour le compte de ladite Institution / Formation
sanitaire / Pharmacie / Entreprise / Association--**

☐ **Cas de figure 2 : Autorise par la présente Monsieur / Madame**

**à procéder à la création d'un compte client dans l'Annuaire Médical du Cameroun
pour le compte de notre Institution / Formation sanitaire / Pharmacie / Entreprise /
Association et d'en assurer le fonctionnement et la gestion--**

Lieu et date :

Cachet et Signature