

Fiche d'identification personnelle à remplir et à retourner à l'adresse suivante : accueilclinique.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca.

NOM	
PRÉNOM	
COURRIEL	
CLINIQUE	
TÉLÉPHONE	
TÉLÉCOPIEUR	
CELLULAIRE	
NOTE	
ÉTABLISSEMENT – ADRESSE COMPLÈTE	