Déclaration de l'activité de vaccination par les pharmaciens d'officine

Nom de l'officine :		
Adresse de l'officine:		
Numéro de licence de l'officine :		
Adresse mail :		
Téléphone :		
Nom / Prénom / N°RPPS des pharmaciens pouvant effectuer la vaccination :		
Nom	Prénom	N°RPPS

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur Siège : 132, boulevard de Paris - CS 50039 - 13331 Marseille Cedex 03 Tél 04.13.55.80.10 / Fax : 04.13.55.80.40 http://www.ars.paca.sante.fr Page 2/3