**Adresses des sites pour lesquels l'autorisation est sollicitée** : (attention la carte CPS ne peut contenir que 8 sites)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date début d’activité information indispensable** | **Nom du site** | **Adresse précise du site** | **S’agit-il :** |
| **D’un cabinet** | **ou** | **D’une structure définie par un N° FINESS.** Dans ce cas **indiquer ci-dessous le N° FINESS de la structure.**N° à 9 chiffres commençant par 760 |
|  | **Sur la première ligne : rappel de votre lieu d’exercice principal** |  |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
|  |