



## Défraiement pour un stage chez un médecin spécialiste en complément de l'assistantat au cabinet

**Médecin-assistant :**

Nom : ..... Prénom : .....

**Médecin spécialiste :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse du cabinet : .....

.....

.....

**Somme à verser :** CHF.....

*À écrire en toutes lettres*

.....
-------

**Relation bancaire :** .....

.....

**Lieu et Date :** .....

**Signature du médecin-référent :** .....