

**ANNEXE 6 : DONNEES RELATIVES AUX SERVICES DE TELESECRETARIAT SUPPLEMENTAIRES**

**Nom du service télésécrétariat (2):**

Adresse:	N°+ Boîte:
Code postal:	Lieu:
Période du contrat :	
Facture mensuelle : OUI-NON	nombre de factures :
Facture annuelle : OUI-NON	
Total des frais de services :	

**Nom du service télésécrétariat (3):**

Adresse:	N°+ Boîte:
Code postal:	Lieu:
Période du contrat :	
Facture mensuelle : OUI-NON	nombre de factures :
Facture annuelle : OUI-NON	
Total des frais de services :	

**Nom du service télésécrétariat (4):**

Adresse:	N°+ Boîte:
Code postal:	Lieu:
Période du contrat :	
Facture mensuelle : OUI-NON	nombre de factures :
Facture annuelle : OUI-NON	
Total des frais de services :	