



Objet : *Actualisation de l'Annuaire des Laboratoires d'Analyses de Biologie Médicale*

Réf. : *LABM anapath AN11/01*

Paris le, 2 juillet 2010

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de la mise à jour de

L'ANNUAIRE DES LABORATOIRES D'ANALYSES ET BIOLOGIE MEDICALE

Au sein de la rubrique : ***ANATOMO CYTO PATHOLOGIQUES***

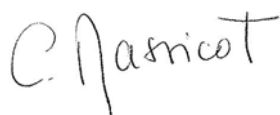
Je vous prie de bien vouloir trouver ci-dessous, l'**annonce gratuite** de votre laboratoire au sein de notre annuaire.

Je vous prie de bien vouloir apporter les éventuelles modifications et de me les retourner par courrier, fax au 01 71 16 51 51 ou mail à l'adresse suivante : info@direct-biologie.com **avant le 07 juillet 2010.**

Sans réponse de votre part, votre annonce paraîtra telle que présentée ci-après.

Je vous remercie vivement de votre précieuse collaboration pour assurer une constante qualité notre produit.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.



Catherine MASSICOT
Annuaire des Laboratoires d'Analyses et de Biologie Médicale
c.massicot@elsevier.com
Tél : 01 71 16 53 07
Fax : 01 71 16 51 51



ELSEVIER
MASSON

VOTRE ANNONCE ACTUELLE

Réf. : *LABM anapath AN11/01*

Nom du laboratoire :

Adresse 1 :

Adresse 2 :

Code postal : Ville :

Tél. : Fax :

E-mail :

Bon pour accord

Signature

Je pré-réserve dès maintenant la prochaine édition de l'annuaire des Laboratoires (sortie novembre 2010) et bénéficie d'un tarif préférentiel :

Papier 180€

Internet 300€

Papier & Internet 320€



ANNEXE DE CORRECTION A NOUS RETOURNER
AVANT LE 07 JUILLET 2010

Réf. : LABM anapath AN11/01

DIRECTEUR

Nom, prénom.....	Nom, prénom.....
Diplôme, année d'obtention.....	Diplôme, année d'obtention.....
.....
.....
<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Pharmacien	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Pharmacien

DIRECTEUR ADJOINT

Nom, prénom.....	Nom, prénom.....
Diplôme, année d'obtention.....	Diplôme, année d'obtention.....
.....
.....
<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Pharmacien	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Pharmacien

DIRECTEUR OU DIRECTEUR ADJOINT

Nom, prénom.....	Nom, prénom.....
Diplôme, année d'obtention.....	Diplôme, année d'obtention.....
.....
.....
<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Pharmacien	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Pharmacien

FORME JURIDIQUE ET STATUT DE VOTRE LABORATOIRE

SA EURL SCP AUTRE, précisez :.....

SEL SELAFA SELARL SELCA SELEURL