

NOM **PRENOM**.....

Médecin infirmier autre (*préciser*).....

Spécialité (pour les médecins).....

Habitant à (*commune, département*).....

Retraité en activité

Exerçant à* (*commune, département*).....

Déclare être signataire de la tribune intitulée

Bruit et santé publique : le déni du secteur aérien
Des professionnels de santé lancent l'alerte

Date.....

Signature

* *Pour les professionnels en activité*

**Scanner le document rempli et le renvoyer par mail à psassier91@gmail.com
avec copie à francoise.sassier@cegetel.net**