Le (insérer la date du jour)

Champs Publipostage

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Objet :** | **Rendez-vous prévu** | |
|  | Date : | Heure : |
|  | Nom du médecin : | |
|  | Spécialité : | |
|  | Site : | |

Formule d’appel,

Veuillez prendre note du rendez-vous ci-dessus mentionné.

Nous vous prions de vous présenter 30 minutes avant l’heure prévue pour celui-ci.

Apportez votre carte d’assurance maladie, votre sourire et surtout votre patience. N’oubliez pas d’avoir avec vous, la liste des personnes à contacter en cas d’urgence ainsi que celle de vos médicaments.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Votre prénom et nom

Votre titre

Adresse courriel ou téléphone + numéro de poste