

Formulaire
«Don de masques / Crise sanitaire
COVID19 »

A remettre au bureau des entrées au moment du dépôt

Partie réservée au donateur

NOM

Prénom

Adresse

N° de téléphone : / / / / /

E-mail @

Dans le cadre de la lutte contre la propagation du COVID-19, fait don de masques au Centre Hospitalier Dr Eugène Jamot.

Type de masque : Chirurgicalux FFP2

autres (à préciser.....)

Quantités :

Nombre de boites : Nombre total de masques :

Date : / /

Signature du donateur :

Partie réservée à l'administration

Type de masque : Chirurgicalux FFP2 autres (à préciser.....)

Quantités :

Visa de la pharmacie