

A

**Monsieur le Directeur Général
Agence Nationale de l'Assurance Maladie**

Objet : Déclaration de non adhésion à la convention nationale conclue entre les organismes gestionnaires de l'AMO et les pharmaciens d'officine.

Réf : Arrêté du Ministre de la santé n° 806-16 du 24 mars 2016 portant approbation de la convention nationale conclue entre les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire et les pharmaciens d'officine.

Je soussigné(e),

Nom et prénom :

INPE :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° de Tél : Fax :

Adresse électronique :

Adresse :

Ville :

déclare, ne pas adhérer à la convention nationale sus référenciée.

Fait à :

Le : / /

Signature et cachet du pharmacien

Ampliation : - La Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale ;
- La Caisse Nationale de Sécurité Sociale;
- Le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens.

