**Département Santé et Environnement**

**Protection de la Santé**

**FORMULAIRE DE RÉPONSE**

Le sous-signé, ………………………………………………………………………………………………………………

confirme par la présente que l’Agence fédérale de contrôle nucléaire peut publier sur son site-web les données suivantes :

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………….

 ……………………………………………………………………………………………………………….

Tél : ……………………………………………………………………………………………………………….

Fax : ……………………………………………………………………………………………………………….

E-mail : ……………………………………………………………………………………………………………….

□ disponible sur une base commerciale pour des tâches de radiophysique médicale décrites dans l’arrêté expositions médicales

Fait à ………………………………………………

Le ………………………………………………

Signature