

ATTESTATION DE CONSULTATION

Je, soussigné(e), **Docteur Rémi ROUQUETTE**, certifie que Mme, M.

est attendu(e) à ma consultation le à h

Fait à PARIS 8ème Le

Signature & cachet du médecin

Docteur ROUQUETTE Rémi 75 1 93651 9
CHIRURGIE PLASTIQUE ESTHÉTIQUE ET RÉPARATRICE
3, rue Magellan - 75008 PARIS
Tél : 01 56 64 16 19
www.chirurgieplastique.info

