LOGO

|  |  |
| --- | --- |
| **Société XXXX**  Adresse  Affaire suivie par : XXXXX  Courriel : XXXXXXXXXX  Tél. : XX XX XX XX XX | Madame la Directrice générale  Agence régionale de santé Île-de-France  A l’attention du Directeur départemental du *[département]*  Délégation départementale de *[département]*  *[adresse]* |
| Réf. : XXXXXXXXXXXXXX |  |
| Recommandé avec accusé de réception |
|  |
| Objet : Demande d’autorisation de *[création/transfert]* d’un site de rattachement d’une structure dispensatrice | DATE |

Madame la Directrice générale,

Conformément aux dispositions de l’article L. 4211-5 du CSP, je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint la demande de *[création/transfert]* de la société *[NOM]* pour le site situé *[adresse].*

Le dossier comporte le dossier administratif dûment rempli accompagné des pièces justificatives demandées.

Je vous prie d’agréer, Madame la Directrice générale, l’expression de ma considération distinguée.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Le représentant légal de la personne morale,  *{Nom, prénom et qualité]*  *Signature* |