LOGO

|  |  |
| --- | --- |
| **Société XXXX**AdresseAffaire suivie par : XXXXXCourriel : XXXXXXXXXXTél. : XX XX XX XX XX | Madame la Directrice généraleAgence 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* |