**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 :

□ nom et prénom

□ adresse e-mail : …………………………………………………………………………………………………………..

L’inscription de l’adresse e-mail implique que vous êtes disponible sur une base commerciale pour des tâches de radiophysique médicale décrites dans l’arrêté expositions médicales.

Fait à ………………………………………………

Le ………………………………………………

Signature