

**ENGAGEMENT A SE SOUMETTRE AU TEST D'ACCEPTATION
DE L'INSTALLATION DE MAMMOGRAPHIE ENDEANS LES 12 MOIS**

Dénomination de l'unité (en MAJUSCULES) :

.....

Rue : N° : Boîte :

Code postal : Commune :

Médecin responsable :

Par la présente, je soussigné, Docteur

responsable de l'unité m'engage à soumettre mon installation de mammographie au test d'acceptation
endéans les 12 mois, à dater de l'arrêté d'agrément provisoire.

Date, signature et cachet, précédés de la mention manuscrite « lu et approuvé »