|  |
| --- |
| EXPEDITEUR / FROM :  **Nom :**  **Equipe:**  **INSERM UMR 1220 IRSD –Site CPTP U1043**  **MAGASIN**  **CHU PURPAN-Avenue des Arènes Romaines**  **Pavillon LEFEVRE**  **31300 Toulouse**  **FRANCE**  **Tel : +33 5**  **Ou : +33 5 62 74 45 27**  **E-mail : @inserm.fr** |

|  |
| --- |
| DESTINATAIRE / TO:  **Nom :**  **Adresse :**  **Code Postal :**  **Ville :**  **Pays :**  **Tel :** |