|  |
| --- |
| 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 :** |