



## AUTORISATION DE DIFFUSION

Observations Session Maladies systémiques  
Mercredi 25 septembre 2024

*Merci de bien vouloir compléter et signer ce document, à remettre en annexe lors de l'envoi de votre observation.*

Je, soussigné(e),

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

autorise le Pr J. Sibilio et la société Live ! by GL Events à utiliser et à diffuser :  
(Merci de cocher la ou les cases correspondantes à vos souhaits)

- En intégralité
- Sans photos patients

mon observation relative à la « Session Maladies systémiques » du mercredi 25 septembre.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2024

Signature :