

Pétition

APPEL CONTRE LES FRANCHISES MEDICALES

www.grevedesoins.fr



	Nom Prénom	Code Postal	Courriel	Signature
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				