

AVENANT AU CONTRAT DE REMPLACEMENT

Entre

Le **Docteur**exerçant en libéral au.....
qualifié en inscrit au Conseil de l'Ordre du Maine et Loire sous le n°.....

Et

Le **Docteur/Médecin**exerçant ou domicilié.....
qualifié en inscrit au Conseil de l'Ordresous le n°..... /
titulaire d'une licence de remplacement n°.....

Conformément au **contrat initial signé le**....., les soussignés ont
convenu, d'un commun accord, de le **renouveler** selon les mêmes dispositions,
pour une période demois (maximum 12 mois) / duau
.....

Pour les remplacements réguliers (préciser les jours et le motif) :

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> lundi | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> après-midi |
| <input type="checkbox"/> mardi | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> après-midi |
| <input type="checkbox"/> mercredi | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> après-midi |
| <input type="checkbox"/> jeudi | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> après-midi |
| <input type="checkbox"/> vendredi | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> après-midi |
| <input type="checkbox"/> samedi | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> après-midi |

MOTIF :

.....

Fait à, le

Docteur
signature

Docteur
signature