



DECLARATION JOINTE
A L'ACCORD DE COLLABORATION AVEC BRUPREV

Je, soussigné(e), Dr.....

responsable de l'Unité de mammographie

m'engage formellement sur l'honneur à :

- pratiquer, dans le cadre du programme de dépistage de cancer du sein, le système du tiers payant intégral et à ne réclamer en conséquence aucun paiement de la part des participantes bénéficiaires de ce programme ;
- veiller à me conformer aux recommandations européennes actuelles et futures concernant l'assurance de qualité et à reconnaître leur inclusion dans les normes d'agrément à mesure de leur publication ;

Le responsable de l'Unité (*Date, signature et cachet, précédés de la mention « lu et approuvé »*)