

Annexe IIIAq – Coopérations stérilisation entre PUI (relevant autres EJ)

Nom de l'établissement ou structure

Date

Nom PUI	Rue, boulevard, place...	Batiment, étage...	Code postal	COMMUNE	Procédé stérilisation	Perimètre (citer les opérations)	Volumes annuels traités (préciser l'unité)