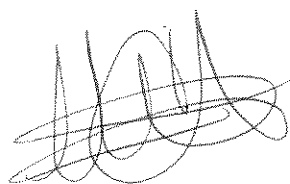


Je soussigné(e) ALEXANDRA NIORT/CLERC, donne mon consentement éclairé au plan de traitement proposé par mon dentiste qui a réalisé le bilan clinique et étudié les examens complémentaires et qui m'a informé des autres solutions possibles pour mes soins dentaires.

Je certifie avoir reçu les informations, indications et contre indications nécessaires et avoir obtenu les réponses satisfaisantes à mes questions concernant ces actes.

Fait à Marseille le 26 Mai 2021

NIORT Alexandra

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and strokes, positioned below the printed name.