NOTICE D'INFORMATION PREALABLE CONCERNANT LA REALISATION D'UNE ÉTUDE DE MARCHÉ

SOCIÉTÉ D'ÉTUDE

_____

_____

ADHÉRENT À L'ASOCS N° : _____

N° D'ORDRE DE L'ÉTUDE : _____

CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉTUDE :

THÈME DE L'ÉTUDE : .....

PRÉSENTATION SUCCINCTE : .....
(MAX. 10 LIGNES)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MÉTHODOLOGIE : .....

NOMBRE DE MÉDECINS IMPLIQUÉS : ..... *SPÉCIALITÉ(S) DES MÉDECINS IMPLIQUÉS :* .....

PÉRIODE DE RÉALISATION : .....

TEMPS TOTAL CONSACRÉ PAR LE MÉDECIN : ..... *DONT DÉPLACEMENT* ..... *DÉDOMMAGEMENT PAR MÉDECIN :* .....

SOCIÉTÉ COMMANDITAIRE :

DOMAINE D'ACTIVITÉS : ❑ *LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE,* ❑ *FABRICANT DE MATÉRIEL,*

❑ *AUTRE, PRÉCISEZ :* .....