



**FORMULAIRE**  
**DEMANDE D'AVIS MEDICO-LEGAL**  
suite à expertise

L'objet de cet avis médico-légal est de permettre à une victime ayant subi un dommage corporel de prendre de manière éclairée toute décision utile afin de défendre ses droits. Il est convenu qu'il ne s'agit ni d'une demande d'expertise médicale ni d'une demande de dépôt de conclusions écrites. Ces demandes feront l'objet d'une nouvelle convention si besoin.

Par la présente j'accepte de recevoir cet avis médical par tout moyen jugé adapté par le médecin expert désigné (téléphone, courriel ou par courrier postal). Je demande que soit respecté le secret médical mais j'autorise par avance le médecin expert à évoquer mon cas auprès d'autres professionnels (sapiteur, avocat) en cas de nécessité pour rendre son avis.

Nom: ..... Prénom: .....

Adresse: .....

CP: ..... Ville: .....

tél: .....

courriel: .....@.....

Je sollicite un avis sur le rapport et/ou l'offre joint(s).

Je conteste: .....

.....

.....

.....

Je suis assisté(e) par Maître .....

Avocat au barreau de .....

Fait à ..... le .....

Signature précédée de la mention "bon pour accord"



**NOTICE**  
**DEMANDE D'AVIS MEDICO-LEGAL**  
suite à expertise

1) Compléter lisiblement le formulaire en indiquant le nom de votre avocat le cas échéant

2) Joindre une copie du rapport contesté (et de l'offre si vous l'avez reçue)

3) envoyer le tout

par mail à [anmcrformation@gmail.com](mailto:anmcrformation@gmail.com)

le règlement de 200€ sera effectué par virement à réception de l'accusé de réception

ou par voie postale à :

ANMCR FORMATION  
25, avenue Aristide Briand  
92160 ANTONY

Joindre un chèque de 200€ libellé à l'ordre de ANMCR FORMATION