

Dénomination sociale ES/PS

Coordonnées ES/PS

Nom prénom responsable ES/PS

N° FINESS PMSI / FINESS J / RPPS / SIRET

N° Bon de commande

À l'attention de :

Dénomination Sociale Fournisseur

Objet : Annulation de commande

Monsieur, Madame

Par la présente, je vous informe que j'annule la commande n° XXX signée le XX/XX/XXXX et relative à une Prestation SEGUR en référence à l'appel à financement AF-XXX-XXX-VA1.

Conformément aux dispositions réglementaires prévues dans le cadre du Ségur du numérique en santé, les Établissements et Professionnels de santé ne peuvent bénéficier que d'un seul financement par SONS.

En conséquence, je vous remercie de bien vouloir engager les démarches nécessaires permettant d'annuler cette commande auprès des pouvoirs publics dans les plus brefs délais.

Date

Signataire

Signature