

***EN-TETE  
DE VOTRE  
LABORATOIRE***

**Ministère de la Santé Publique  
Inspection de la Pharmacie  
Quartier Vésale  
Cité administrative de l'Etat  
B – 1010 Bruxelles**

Le .....

Par la présente, nous attestons qu'un système de traçabilité a été mis en place dans notre laboratoire dentaire et que ..... (*nom du responsable*) a été nommé responsable de la vigilance.

Signature du gérant du laboratoire