

# FICHE DE PRESENTATION

## ARCHANGE MEDICAL

### **1 - DETAILS**

Nom : ARCHANGE MEDICAL

Secteur d'activité : CLINIQUES / POLYCLINIQUES

Type : ENTREPRISE

### **2 - ADRESSE**

### **3 - COORDONNEES**

Contact 1 : 225 0 102 001 546

E-mail 1 : archangesmedical@gmail.com

Contact 2 :

E-mail 2 :

Contact 3 :

E-mail 3 :

Contact 4 :

Contact 5 :