

# FICHE DE PRESENTATION

## CLINIQUE NOUVELLE ESPERANCE

### **1 - DETAILS**

Nom : CLINIQUE NOUVELLE ESPERANCE

Secteur d'activité : CLINIQUES / POLYCLINIQUES

Type : ENTREPRISE

### **2 - ADRESSE**

### **3 - COORDONNEES**

Contact 1 : 225 2 722 475 714

E-mail 1 :

Contact 2 : 225 2 722 474 554

E-mail 2 :

Contact 3 : 225 0 101 514 444

E-mail 3 :

Contact 4 :

Contact 5 :