



Association à but non lucratif régie par la loi 1901

J'envisage de participer à l'action de la Médiathèque

Je souhaite donner un peu de mon temps,
je contacte la médiathèque pour plus de
renseignements.

Mes coordonnées :

Nom

Prénom

Adresse.....
.....
.....

Code postal.....

Ville.....

e-mail.....

Vos données personnelles sont enregistrées sous forme
informatique. Vous bénéficiez du droit d'accès, de suppression
et de rectification prévu par la loi « informatique et liberté » du
6 janvier 1978 en vous adressant à l'association par courrier
électronique ou postal

J'envisage de participer à l'action de la Médiathèque

Date d'envoi :

J'ai souhaité donner un peu de mon temps, j'ai contacté la médiathèque
pour plus de renseignements.

Merci de retourner la partie gauche de ce document à l'adresse suivante :

Médiathèque des Malades des Hôpitaux de Bordeaux
Hôpital Pellegrin - Tripode
Place Amélie Raba Léon
33076 Bordeaux Cedex

Tel : 05.56.79.56.79 poste 145.56

Fax : 05.56.79.55.93

e-mail : mediatheque@chu-bordeaux.fr

www.m-h-b.fr

Vos données personnelles sont enregistrées sous forme informatique. Vous bénéficiez du droit d'accès, de
suppression et de rectification prévu par la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978 en vous adressant
à l'association par courrier électronique ou postal