

# LA MÉDIATHÈQUE DU SOUFFLE



## Bulletin d'adhésion

Membre : 5€ • Donateur : 10€ • Bienfaiteur : 20€ ou plus

Je soussigné M/Mme : \_\_\_\_\_

demeurant : \_\_\_\_\_

n° tél : \_\_\_\_\_

e-mail : \_\_\_\_\_

demande à adhérer à l'association « **LA MEDIATHEQUE DU SOUFFLE** »  
dont le siège social se trouve à l'adresse suivante :

*Centre Hospitalier Des Pays de Morlaix  
Service de kinésithérapie – Réhabilitation Respiratoire  
15, rue de Kersaint Gilly  
BP 97237  
29672 Morlaix cedex*

> > Je reconnais avoir pris connaissance des statuts.

### Note d'information

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elle font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat de l'association.

A Plougouven, le .../.../200..

**Nom et signature**