



## Lettre d'information patient ou visiteur

Pour vous abonner ou vous désabonner de la lettre d'information, merci de saisir votre e-mail, votre nom et votre prénom dans le formulaire ci-dessous.

S'ABONNER À LA LETTRE D'INFORMATION

- Je m'abonne  
 Je me désabonne

Votre courriel *(obligatoire)*

Nom

Prénom

VALIDER

**CENTRE HOSPITALIER DE MONT DE MARSAN**

Avenue Pierre de Coubertin BP 417  
40024 Mont-de-Marsan Cedex

Tél. : (33) 05 58 05 10 10

Fax : (33) 05 58 05 10 01

Email : [Contact](#)

<http://www.ch-mt-marsan.fr/lettre-d-information/lettre-d-information-patient-ou-visiteur-500.html>