

## Nous contacter

### Vous connaître :

**CIVILITÉ** (Obligatoire)

- Choix de la civilité -

**NOM** (Obligatoire)

**PRÉNOM** (Obligatoire)

**TÉLÉPHONE** (Obligatoire)

**COURRIEL** (Obligatoire)

**CONFIRMATION DU COURRIEL** (Obligatoire)

### Votre demande :

**VOUS DÉSIREZ CONTACTER LE SERVICE** (Obligatoire)

-Selectionner-

**VOTRE DEMANDE** (Obligatoire)

### PIÈCE JOINTE

Extensions acceptées : jpg, gif, png, bmp, rtf, doc, docx, xls, xlsx, pdf, zip

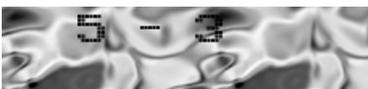
Poids total max. : 10Mo au total

Nombre de fichiers maximum: 2

Choose File No file selected

**VÉRIFICATION ANTISPAM** (Obligatoire)

Veillez cocher la case "Je ne suis pas un robot"



► ENVOYER



**CENTRE HOSPITALIER MARTIGUES**  
3 BOULEVARD DES RAYETTES  
BP 50248  
13 698 MARTIGUES CEDEX

 04 42 43 22 22

 04 42 80 24 60

 **CONTACTEZ-NOUS**