

9 mois...  
Émoi !<sup>©</sup>  
mon livret grossesse

Je soussigné(e) : Mademoiselle, Madame, Monsieur,

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Ville : ..... Code Postal .....

N° : ..... Rue/Bd : .....

Résidence : .....

Demande par la présente que me soit adressé gratuitement  
1 livret « **9 mois émoi ! Mon livret grossesse** » à l'adresse  
ci-dessus précisée.

Je joins à la présente mon règlement des frais de poste, uni-  
quement d'un montant de 3 € (pour la France métropolitaine  
seulement)

En joignant des timbres poste pour 3 €

ou

Un chèque de 3 € à l'ordre de « Axe Partner Santé 9mois émoi »

À retourner par courrier à :

**Axe Partner Santé 9mois émoi**  
**95, boulevard Berthier**  
**75017 Paris**

 www.axepartner.com

Agence conseil en communication et systèmes d'information hospitaliers (SIH)  
SARL au capital de 212 040 €. Siège : 134, avenue de Villiers 75017 Paris  
Tél : 01 56 79 10 90 - Fax : (99) - Site : [www.axepartner.com](http://www.axepartner.com) Mail : [info@axepartner.com](mailto:info@axepartner.com)