

# ASSOCIATION DES DONNEURS DE VOIX

Reconnue d'utilité publique n° 68 par décret du 28/10/1977

=====

Siège social à LILLE

=====

BIBLIOTHÈQUE SONORE DE MARSEILLE

71 rue Sylvabelle. 13006 MARSEILLE ☎ 04.91.81.57.20

site web : <http://www.bibliotheque-sonore-marseille.com>

+++++



## **DEMANDE D'INSCRIPTION EN QUALITÉ D'AUDIOLECTEUR**

Je soussigné(e) M.....

Adresse : .....

.....

Date de naissance : .....

Téléphone fixe : .....

Téléphone portable : .....

E-mail : .....@.....

Profession : .....

Sollicite mon inscription en qualité d'Audiolecteur.

Fait à ..... le .....

Signature :

## CERTIFICAT MÉDICAL DE MÉDECIN OPHTALMOLOGISTE

=====

Je soussigné(e) .....

Ophthalmologiste,

certifie que M .....

est dans l'incapacité de lire après correction

- certificat valable cinq ans
- certificat définitif ( rayez la mention inutile)

Fait à ..... le .....

Cachet du médecin

Signature du médecin

Certificat destiné à l'Association des Donneurs de Voix  
et remis à l'intéressé(e) sur sa demande.  
Ne peut être produit en justice.