

INSCRIPTION / ANMELDUNG / ISCRIZIONE

Cotisation annuelle	/	Jahresbeitrag	Quota annuale
<input type="checkbox"/> Individuelle : SFr. 60.- <input type="checkbox"/> Einzelperson : SFr. 60.- <input type="checkbox"/> Individuale : SFr. 60.-	/	<input type="checkbox"/>	Famille : SFr. 50.- par personne dès 18 ans Familie : SFr. 50.- pro Person ab 18 Jahren Famiglie : SFr. 50.- dai 18 anni
Nom / Name / Cognome			
Prénom / Vorname / Nome			
Adresse / Adresse / indirizzo			
NPA-Ville / PLZ-Wohnort / CAP Domicilio			
Canton / Kanton / Cantone			
Tél et portable / Tel. und Handy / Tel e cellulare		/	
Etat civil / Zivilstand / Stato civile	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> celibe	<input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> coniugato/a	<input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> divorziato/a
Profession / Beruf / Professione			
Sexe / Geschlecht / Sesso	<input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> maschile	<input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> femminile	
Date de naissance / Geburtsdatum / Data di nascita	jour Tag giorno	mois Monat mese	année Jahr anno
E-mail			

Nous vous sommes reconnaissants de bien vouloir répondre aux questions suivantes

Wir sind Ihnen dankbar, folgende Fragen zu beantworten

La ringraziamo per voler gentilmente rispondere alle seguenti domande

Souffrez-vous de fibromyalgie? Leiden Sie an Fibromyalgie? Lei Soffre di fibromialgia?	<input type="checkbox"/> oui / ja / sì <input type="checkbox"/> non / nein / no	depuis quand? seit wann? da quando?
Votre maladie est-elle reconnue par un médecin? Ist ihre Krankheit von einem Arzt anerkannt? La sua malattia è riconosciuta da un medico?	<input type="checkbox"/> oui / ja / sì <input type="checkbox"/> non / nein / no	depuis quand? seit wann? da quando?
Êtes-vous bénéficiaire d'une rente AI? Beziehen Sie eine IV-Rente? Lei é beneficiario/a di una rendita AI?	<input type="checkbox"/> oui / ja / sì	<input type="checkbox"/> non / nein / no
Êtes-vous bénéficiaire d'une rente AVS? Beziehen Sie eine AHV-Rente? Lei é beneficiario/a di una rendita AVS?	<input type="checkbox"/> oui / ja / sì	<input type="checkbox"/> non / nein / no
Désirez-vous participer activement au fonctionnement d'un groupe? Wären Sie bereit, sich aktiv für eine Selbsthilfegruppe einzusetzen? Desidera partecipare attivamente al funzionamento di un gruppo?	<input type="checkbox"/> oui / ja / sì	<input type="checkbox"/> non / nein / no
Langue désirée pour la correspondance Gewünschte Sprache für die Korrespondenz Lingua desiderata per la corrispondenza	<input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> italiano	
Abonnement à forumR (journal de la LSR, 4x/an) Jahresabonnement für forumR (Zeitung der SRL, 4x/Jahr) Abbonamento alla rivista forumR (Giornale della LSR, 4 pubblicazioni annuali)	<input type="checkbox"/> oui / ja / sì	<input type="checkbox"/> non / nein / no

Remarques/Bemerkungen/Osservazioni:

Les statuts de l'ASFM sont à disposition sur notre site internet www.suisse-fibromyalgie.ch ou peuvent être demandés au bureau de l'ASFM, tél. 024 425 75 95 ou par e-mail à info@suisse-fibromyalgie.ch. Par ma signature ci-dessous, je confirme avoir pris connaissance des statuts et les accepte.

Die Statuten der SFMV stehen auf unserer Homepage www.suisse-fibromyalgie.ch zur Verfügung oder können im Sekretariat, Tel. 024 425 95 75 oder E-Mail an info@suisse-fibromyalgie.ch angefordert werden. Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die Statuten eingesehen habe und sie akzeptiere.

Gli statuti dell'ASFM sono a disposizione sul nostro sito internet www.suisse-fibromyalgie.ch o possono essere richiesti all'ufficio dell'ASFM al numero di tel. 024 425 95 75 o per e-mail info@suisse-fibromyalgie.ch. Con la mia firma sottostante, confermo di aver letto gli articoli e di accettarli.

Lieu /Ort/ Luogo/ & Date/Datum/Data:

Signature/Unterschrift/Firma:

Avenue des Sports 28 • 1400 Yverdon-les-Bains • Suisse
 TEL +41 24 425 95 75 • FAX +41 24 425 95 76 • www.suisse-fibromyalgie.ch • info@suisse-fibromyalgie.ch