



ASSOCIATION FIBROMYALGIE VENDÉE

« Association Loi 1901 » Reconnue d'Intérêt Général
Siège : L'ODDAS (Office de Développement Associatif et Social)
25 rue des Cordiers 85200 FONTENAY LE COMTE

BULLETIN D'ADHÉSION OU DE RENOUVELLEMENT N° d'adhérent

Nom Prénom

Adresse

Code postal Ville

Téléphone Portable

Adresse mail

Date de naissance Profession

COTISATION Adhésion Annuelle 28 Euros Diagnostiqué(e) **oui** **non**

Don de soutien (en plus si vous le souhaitez) Euros.
(versement en une ou deux fois maximum)

Les chèques sont à libeller à l'ordre de « **Association Fibromyalgie Vendée** » et à adresser au trésorier :
Mr PELE Robert l'Aurière 85170 ST DENIS LA CHEVASSE.

En retour : **une carte d'adhérent et un reçu fiscal vous seront envoyés.**

Afin d'éviter tout problème de diffusion de votre adresse à d'autres personnes malades sans votre consentement, nous vous demandons de compléter ce document. Nous vous remercions pour votre compréhension. Commission Nationale de l'informatique et des libertés. Loi N° 78-17 du 6/01/78 Art. 27

Nom, Prénom,

Donne l'autorisation à l'Association Fibromyalgie Vendée de diffuser mon nom à d'autres personnes atteintes de Fibromyalgie : OUI NON

Fait à Le

Signature Obligatoire

Comment avez-vous connu l'association : Presse, corps médical, adhérents, autres moyens (à préciser)

Si possible indiquer qui a posé le diagnostic : généraliste, rhumatologue, algologue, neurologue, ou dans un centre de la douleur.

L'Association Fibromyalgie Vendée vous remercie.