

## Demande d'adhésion à sclerodermie.ch

Je, soussigné-e, souhaite devenir membre de l'Association Suisse des Sclérodermiques (ASS)

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

.....

Email .....

Tél. .... Natel .....

Date de naissance .....

Langue parlée : Français  Allemand  Italien

En tant que :

Sclérodermique Diagnostique (facultatif) .....

Proche  Donateur

Parent  Autres .....

**Signature** .....

Ces renseignements sont confidentiels et ne servent qu'à l'utilisation interne de sclerodermie.ch

A renvoyer à : **sclerodermie.ch**  
**3000 Bern**

Pour plus d'informations vous pouvez contacter le

077 503 51 42 - français  
077 502 18 68 - allemand  
077 501 67 59 - italien