

**Talon réponse pour l'inscription à l'AG de l'ASFM et comme confirmation des données de notre fichier membres**

*(Toutes les données transmises sont traitées de façon strictement confidentielle)*

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

- Je participe à l'AG du 5 avril 2025 ainsi qu'à la collation qui suivra  
 Je participe seulement à l'AG du 5 avril 2025  
 Je ne peux pas participer à l'AG du 5 avril 2025 et vous prie de m'excuser

**Données personnelles (à compléter uniquement en cas de changement) :**

Adresse : .....

NPA et Localité : .....

N° de téléphone : ..... N° de portable : .....

E-Mail : .....

Rente AI : oui / non \*      Rente AVS : oui / non\*      (\* Souligner ce qui convient)

Langue de correspondance (Cochez svp) :  Français    Allemand    Italien

Date : ..... Signature : .....

**Merci de nous renvoyer le formulaire dans tous les cas avant le 28 mars 2025.**

Soit par courriel : [valerie.notz@suisse-fibromyalgie.ch](mailto:valerie.notz@suisse-fibromyalgie.ch)  
ou par la poste à l'adresse ci-dessous

Rue du Village 13 • 1424 Champagne • Suisse •  
TEL +41 77 409 92 28 • [www.suisse-fibromyalgie.ch](http://www.suisse-fibromyalgie.ch) • [valerie-notz@suisse-fibromyalgie.ch](mailto:valerie-notz@suisse-fibromyalgie.ch)