



FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR

LE REPAS DE SOUTIEN DU SAMEDI 22 NOVEMBRE 2025

Nom et Prénom : _____

Rue et n° : _____

NPA et Localité : _____

N° de tél : _____ N° de portable : _____

Courriel : _____

Nombre de personnes adultes (dès 15 ans) à CHF 80.- menu 1 _____ menu 2 _____

Nombre d'enfants jusqu'à 14 ans à CHF 40.- menu 1 _____ menu 2 _____

Inscription définitive après paiement du BVR (qui vous sera envoyé par nos soins)

Covoiturage : Je me déplace en voiture j'ai _____ places à disposition.

Je désire un covoiturage depuis _____

Je suis membre ASFM : ☐ Oui ☐ Non Je désire devenir membre ASFM : ☐ Oui ☐ Non

Je désire des informations sur l'ASFM : ☐ Oui ☐ Non

Date : _____ Signature : _____

Renseignements et inscriptions **jusqu'au 9 novembre 2025** :

ASFM

Association Suisse des Fibromyalgiques

Valérie Notz

Rue du Village 13, 1424 Champagne/VD

Téléphone : +41 77 409 92 28 / du lundi au jeudi de 08h30 à 11h30

valerie.notz@suisse-fibromyalgie.ch - www.suisse-fibromyalgie.ch