

SEMINAIRE - FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Nom et Prénom : _			
Rue et n° :			
NPA et Localité :			
N° de tél :		N° de portable :	
Courriel :			
		LOTERIE ROMANDE www.entraide.ch	
DATE	HORAIRE	SEMINAIRE	INTERVENANT
	10h00-16h30		
	Pause de midi	Repas	
Matériels à apporter			
Frais 2025 : 🗆 M	embre : Fr. 40	 □ Membre d'associations partenaires : Fr. 70 □ Membre d'associations partenaires : Fr. 80 du BVR (vous sera envoyé par nos soins) et de 	🗆 Non-membre : Fr. 135
•			_
Je suis membre ASF	M: Oui O	Non Je désire devenir membre ASFM : (Oui () Non
Date :		Signature :	
Délai d'inscription :		AU PLUS VITE	

Renseignements et inscriptions :

ASFM - Association Suisse des Fibromyalgiques Valérie Notz

Dès le 01.04.2024 : 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