



**ADHESION
ANMELDUNG
ADESIONE**

Cotisation annuelle / Jahresbeitrag / Quota annuale

Nom et Prénom de la marraine ou du parrain	
☐ Individuelle : SFr. 60.- ☐ Einzelperson : SFr. 60.- ☐ Individuale : SFr. 60.-	☐ Famille (minimum 2 personnes) : SFr. 50.- par personne dès 18 ans ☐ Familie (mind. 2 Personen) : SFr. 50.- pro Person ab 18 Jahren ☐ Famiglie (minimo 2 persone) : SFr. 50.- dai 18 anni
Nom et Prénom de la personne déjà membre / Name und Vorname der Person, die bereits Mitglied ist / Cognome e nome della persona che è già membro	
Nom/Name/Nom Prénom/Vorname/Cognome	
Adresse / Adresse / indirizzo	
NPA-Ville / PLZ-Wohnort / CAP Domicilio	
Tél. fixe et portable / Festnetz u. Handy / Tel.fissa e cellulare	
Genre / Geschlecht / Genere	
☐ masculin/ männlich/ maschile☐ féminin/weiblich/ femminile	
Date de naissance / Geburtsdatum / Data di nascita	
E-mail	
Souhaitez-vous recevoir les Newsletter / Möchten Sie den Newsletter erhalten / Desidera ricevere la newsletter	
☐ oui / ja / sì☐ non / nein / no	

Nous vous sommes reconnaissants de bien vouloir répondre aux questions suivantes

Wir sind Ihnen dankbar, folgende Fragen zu beantworten

La ringraziamo per voler gentilmente rispondere alle seguenti domande

Souffrez-vous de fibromyalgie? Leiden Sie an Fibromyalgie? Lei Soffre di fibromialgia?	☐ oui / ja / sì	☐ non / nein / no		
Votre maladie est-elle reconnue par un médecin ? Ist ihre Krankheit von einem Arzt anerkannt? La sua malattia è riconosciuta da un medico?	☐ oui / ja / sì	☐ non / nein / no		
Désirez-vous participer au fonctionnement d'un groupe ? Wären Sie bereit, sich für eine Selbsthilfegruppe einzusetzen? Desidera partecipare al funzionamento di un gruppo?	☐ oui / ja / sì	☐ non / nein / no		
Langue désirée pour la correspondance Gewünschte Sprache für die Korrespondenz Lingua desiderata per la corrispondenza	☐ français	☐ deutsch	☐ italiano	
Comment avez-vous connu l'ASFm ? Wie sind Sie auf die ASFm aufmerksam geworden? Come avete conosciuto l'ASFm?	☐ famille Familie famiglia	☐ connaissances Kenntnisse conoscenze	☐ site internet Website sito internet	☐ autre _____ Sonstiges _____ altro _____

Les statuts de l'ASFm sont à disposition sur notre site internet www.suisse-fibromyalgie.ch ou peuvent être demandés au bureau de l'ASFm, tél. 077 409 92 28 ou par courriel à info@suisse-fibromyalgie.ch. Par ma signature ci-dessous, je confirme avoir pris connaissance des statuts et les accepte.

Die Statuten der ASFm stehen auf unserer Homepage www.suisse-fibromyalgie.ch zur Verfügung oder können im Sekretariat, Tel. 077 409 92 28 oder per E-Mail an info@suisse-fibromyalgie.ch angefordert werden. Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die Statuten eingesehen habe und sie akzeptiere.

Gli statuti dell'ASFm sono a disposizione sul nostro sito internet www.suisse-fibromyalgie.ch o possono essere richiesti all'ufficio dell'ASFm al numero di tel. 077 409 92 28 o per e-mail info@suisse-fibromyalgie.ch. Con la mia firma sottostante, confermo di aver letto gli articoli e di accettarli.

Lieu /Ort/ Luogo/ & Date/Datum/Data: _____ Signature/Unterschrift/Firma: _____