



**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 et Prénom / Name und Vorname / Cognome e nome			
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		Jour / Tag / giorno Mois / Monat / mese Année / Jahr / anno	
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

Remarques/Bemerkungen/Osservazioni: _____

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 SFMV 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: _____