

Cotisation annuelle /	Jahresbeitrag /	Quota annuale
<input type="checkbox"/> Entreprise : SFr. 240.- <input type="checkbox"/> Unternehmen : SFr. 240.- <input type="checkbox"/> Imprese/Aziende : SFr. 240.-		
Nom et Prénom de la personne de contact Name und Vorname der Kontaktperson Nome e cognome della persona da contattare		
Adresse/Adresse/indirizzo		
NPA-Ville / PLZ-Ort / CAP Domicilio		
Tél. fixe et portable/Festnetz u. Handy/Tel.fissa e cellulare	/	
E-mail		

Langue désirée pour la correspondance Gewünschte Sprache für die Korrespondenz Lingua desiderata per la corrispondenza	<input type="radio"/> français <input type="radio"/> deutsch <input type="radio"/> italiano
Abonnement à forumR (journal de la LSR, 4x/an) Jahresabonnement für forumR (Zeitung der SRL, 4x/Jahr) Abbonamento alla rivista forumR (giornale LSR, 4 pubblicazioni/annuali)	<input type="radio"/> oui / ja / si <input type="radio"/> non / nein / no

**Remarques/Bemerkungen/Osservazioni :**

Les statuts de l'ASFM sont à disposition sur notre site internet [www.suisse-fibromyalgie.ch](http://www.suisse-fibromyalgie.ch) ou peuvent être demandés au bureau de l'ASFM, tél. 024 425 75 95 ou par e-mail à [info@suisse-fibromyalgie.ch](mailto: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](http://www.suisse-fibromyalgie.ch) zur Verfügung oder können im Sekretariat, Tel. 024 425 95 75 oder E-Mail an [info@suisse-fibromyalgie.ch](mailto: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](http://www.suisse-fibromyalgie.ch) o possono essere richiesti all'ufficio dell'ASFM al numero di tel. 024 425 95 75 o per e-mail [info@suisse-fibromyalgie.ch](mailto: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 :**