

FORMULAIRE D'ADHESION

- Personne seule (CHF 50.-/an)
 Couple (CHF 80.-/an)
 Famille monoparentale (CHF 70.-/an)
 Famille (CHF 100.-/an)

Type de membre *

Membre actif

(patient, proche de patient, professionnel)

Membre sympathisant

(personne physique ou morale sensible à la mission de l'association, ne répondant pas à la définition de membre actif)

Titre *

Madame Monsieur

Prénom *

Nom *

Téléphone privé

Téléphone portable *

E-mail *

Rue *

NPA *

Localité *

Date de naissance *

/ /

Profession *

Maladie rare *

Non

Oui si oui, laquelle / lesquelles *

Suspicion de maladie rare

si oui, laquelle / lesquelles *

inconnue

À remplir uniquement si vous adhérez en tant que couple ou famille

Conjoint·e

Madame Monsieur

Prénom *

Nom *

Téléphone portable

E-mail

Date de naissance *

 / /

Profession *

Maladie rare *

Non

Oui si oui, laquelle / lesquelles *

Suspicion de maladie rare

si oui, laquelle / lesquelles *

inconnue

À remplir uniquement si vous adhérez en tant que famille ou famille monoparentale

Nombre d'enfants (moins de 18 ans)

Enfant 1

Prénom *

Nom *

Date de naissance (moins de 18 ans) *

 / /

Maladie rare *

Non

Oui si oui, laquelle / lesquelles *

Suspicion de maladie rare

si oui, laquelle / lesquelles *

inconnue

Enfant 2

Prénom *

Nom *

Date de naissance (moins de 18 ans) *

 / /

Maladie rare *

Non

Oui si oui, laquelle / lesquelles *

Suspicion de maladie rare

si oui, laquelle / lesquelles *

inconnue

Enfant 3

Prénom *

Nom *

Date de naissance (moins de 18 ans) *

 / /

Maladie rare *

Non

Oui si oui, laquelle / lesquelles *

Suspicion de maladie rare

si oui, laquelle / lesquelles *

inconnue

Je demande mon admission en tant que *

Personne atteinte de maladie rare

Proche

Lien avec la personne concernée *

Date de naissance de la personne concernée *

 / /

Professionnel

Êtes-vous membre d'une autre association de patients ? *

Non

Oui si oui, laquelle ? *

Remarques

Je m'engage à respecter les statuts de MaRaVal dont j'ai pris connaissance.

Lieu et date

Signature