

BULLETIN D'INSCRIPTION A RETOURNER

Avec votre participation de 5 euros (repas)

AVANT le 22 mars 2016 à

A

AFM-TELETHON SERVICE REGIONAL BOURGOGNE

2, rue de la Forge

21800 Quétigny

Tél : 03 80 46 90 93 - Mail : bourgogne@afm-telethon.fr

NOM et Prénom.....

Adresse :.....

Tel : Mail :

Oui, je participerai Je serai accompagné(e) de personne(s)

Repas : Votre participation au repas est de 5 euros par adulte.

Merci de nous retourner votre bulletin d'inscription accompagné d'un chèque libellé à l'ordre de l'AFM-TELETHON. Les coûts ne devant pas être un frein, n'hésitez pas à nous faire part de tout souci éventuel d'organisation.

J'ai besoin d'un co-voiturage Je propose un co-voiturage

Questions que vous souhaiteriez voir abordées par les intervenants :

Aspects médicaux (diagnostic, traitement, recherche) :

.....
.....
.....

Vie quotidienne :

.....
.....
.....

Autres :

.....
.....
.....

Les solutions, les pistes que vous avez trouvé dans votre région ou ailleurs pour améliorer votre qualité de vie :.....

.....
.....