

## Adhérer à une association de patients fait partie intégrante du traitement !

Merci de bien vouloir **ECRIRE EN LETTRES CAPITALES** (y compris e-mail) et de mettre une croix dans chaque case vous concernant.

Envoyez cette fiche et votre chèque à :

Marie-Thérèse PEYRACHE - trésorière de Diabète 42 - 40 rue Général de Gaulle - 42400 Saint-Chamond

**Renouvellement** de cotisation ..... **22 €**

**Nouvelle adhésion:**

- sans abonnement à la revue *Equilibre* ..... **22 €**

- avec abonnement à la revue *Equilibre* (22 € + 21 €) ..... **43 €**

(Lors de la première adhésion seulement; l'abonnement est ensuite suivi par la revue elle-même)

Nom : ..... Prénom : ..... M.  Mme  Mlle

N° Adhérent AFD: .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

tél. : ..... e-mail : ..... @ .....

Date de naissance : ..... profession : .....

**Diabétique:** Année de début du diabète : ..... diabète : de type 1  de type 2

traitement : insuline  comprimés  régime  pompe  sans

**Membre sympathisant**

**Autorisez vous l'AFD** à utiliser et/ou communiquer les informations vous concernant à des instituts de sondage ou d'étude de marché, et/ou à des personnes physiques ou morales, sociétés ou associations partenaires dans le cadre d'opérations ? OUI NON (rayer la mention inutile)

**Si vous désirez un reçu pour le fisc**, joignez une enveloppe timbrée à votre adresse. Vous pouvez retrancher du montant de votre impôt sur le revenu 66% de votre cotisation, (déduction faite éventuellement des 21 € d'abonnement à *Equilibre*).

**Ci-joint un chèque de 22 € / 43 €** (rayer la mention inutile) **à l'ordre de DIABÈTE 42.**

Date : .....

Signature :