Fructos'Amis pour la Vie
Fructosémie Association Française des Intolérants au Fructose

BULLETIN D'ADHESION *Valable pour 1 an*

Renouvellement Oui ☐ Non ☐ (1ère adhésion)

Statut : Particulier ☐ Entreprise ☐ Association ☐

NOM / Prénom : ……

Civilité : Madame ☐ Monsieur ☐

Adresse Postale : ……

Code Postal : …… **Ville :** ……

Téléphone : …… **Adresse Mail :** ……

La Fructosémie

NOM / Prénom - personne atteinte de la fructosémie : ……

Date de Naissance : …… **Date du diagnostic :** ……

Concerné : Malabsorption au fructose : ☐ Fructosémie Héréditaire / congénitale ☐

☐ *Je déclare par la présente, devenir membre de l'association* ***Fructos'Amis pour la vie, Fructosémie, Association Française pour les intolérants au fructose****, soumise à la Loi 1901. A ce titre, je reconnais l'objet de l'association, et en avoir accepté les statuts qui sont mis à disposition sur le site internet.*

Les informations recueillies sont nécessaire pour votre adhésion. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles. ***J'accepte de verser ma cotisation dû pour 1 an.*** ☐

Adhésion Annuelle du 1er janvier au 31 décembre

1er semestre (pour 1an) 22 € ☐ A partir du 1erJuillet (tarif 2eè semestre) 11 € ☐

Cotisation : ☐ **Faire un don de :** …… € ☐

Montant Total : …… €

Payé : **Chèque à l'ordre « Fructos'Amis pour la vie »** ☐ **Virement** ☐

A …… le ……

BULLETIN D'INSCRIPTION ET REGLEMENT A COMPLETER ET A RENVOYER A

MAZOYER Virginie 880 Route de la Barmanchère Chanizieu 38510 COURTENAY
www.fructosamispourlavie.org – contact@fructosamispourlavie.org