



ASSOCIATION DE PARENTS D'ENFANTS DIABETIQUES

BULLETIN D'ADHESION A L'ASSOCIATION DIABOLO ANNEE 2014

Nom : Prénom (père, mère) :

Rue : Ville :

Code Postal : Téléphone :

Adresse email :

Verse ce jour, le montant de € au titre de membre actif (20 € min. par famille) *

Ci-joint règlement par : Chèque (s) *par courrier avant le 17 janvier 2014*

Prénom de l'enfant diabétique :

Date de naissance (jour/mois/année) :

Date de début de diabète (année) :

Médecin traitant :

Fait à : Le :

Signature :

* Prière de libeller votre titre de paiement à l'ordre de DIABOLO et l'envoyer à l'adresse ci-dessous

APPEL A CANDIDATURE

L'association DIABOLO doit procéder à l'élection de son Bureau.
Si vous souhaitez vous porter candidat à cette élection,
veuillez remplir le bordereau ci-dessous, et le renvoyer **au plus vite**, à l'adresse suivante :
DIABOLO 31 RUE ALBERT VANDERHAGHEN 59320 HAUBOURDIN

NOM PRENOM.....

ADRESSE.....

Tél : E-mail :

Souhaite déposer ma candidature au sein du bureau de l'association DIABOLO.

NB : Les membres actifs du bureau seront très heureux d'accueillir toutes les bonnes volontés, indispensables aux idées nouvelles et à la pérennité de l'action bienfaitrice de DIABOLO auprès des parents et enfants diabétiques.

Pour tous renseignements vous pouvez nous contacter au 06/95/75/69/55