

Bulletin d'inscription AScS

M/Mme :

Nom : Prénom :

Rue / N° : NPA/ Localité :

Tél : E-Mail :

Sarcoïdose:

patient(e)

oui

non

Famille/proche

oui

non

Donateur

oui

non

Votre message:

.....

.....

.....

.....

Dorrit Irène Novel, présidente

Chemin des Terrasses 2

1400 Yverdon-les-Bains