



AFSED
Association Française des
Syndromes d'Ehlers-Danlos

VEDS
— France —

Fiche d'adhésion 2024

Pour vous inscrire (ou renouveler votre inscription) à l'AFSED, merci de remplir ce formulaire (une fiche par membre dans le cas d'une inscription familiale) et de le(s) retourner à notre secrétariat :

- **Sous forme papier à Mme BEGHADAD,
33 rue Marius Jacotot, 92800 Puteaux
N'oubliez pas joindre votre règlement par chèque à l'ordre de l'AFSED**
- **Sous forme électronique à : contact@afsed.com
Le paiement peut se faire par virement :
Banque postale
IBAN : FR09 2004 1010 0610 0616 6K02 776
BIC : PSSTFRPPLIM**

Rappel des montants annuels des cotisations en 2024 :

- **Inscription individuelle: 30 €.**
- **Inscription familiale : 30 € + 10 € par membre majeur habitant à la même adresse que l'adhérent principal**
- **Les enfants mineurs ne payent pas de cotisation**

**Merci de remplir une fiche par membre inscrit
Les champs soulignés sont obligatoires :**

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Adresse postale : _____

Code postal : _____ **Ville :** _____

Pays : _____

Les champs suivants sont utiles, mais facultatif :

Téléphone : _____

Courriel : _____

Profession : _____

Type de SED (utile pour l'école thérapeutique du patient) : _____

Souhaitez-vous rejoindre la section SED VASCULAIRE (VEDS France) :

Oui **Non**