



## BULLETIN D'ADHESION 2017

### Informations générales

Civilité : M.  Mme

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse postale : .....

.....

Téléphone : .....

Adresse électronique : .....

### Informations sur le nystagmus

Avez-vous vous-même un nystagmus ? oui  non

Est-ce l'un de vos proches qui a un nystagmus ? oui  non

Est-ce un nystagmus à début précoce (de naissance) ?  ou un nystagmus acquis ?

### Cotisation

Adhérent (10 €)

Don : en complément de mon adhésion de 10 €, je souhaite faire un don à l'association d'un montant de ..... € (ouvrant droit à réduction d'impôt, un reçu fiscal vous sera délivré)

Chèque à libeller à l'ordre de « Mouvement Nystagmus » et à adresser à :

MOUVEMENT NYSTAGMUS – 33 bis rue Thomas Lemaitre – 92000 NANTERRE

Date :

Signature :

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données à caractère personnel vous concernant et faisant l'objet d'un traitement informatique