



FRAGILE GENÈVE

Pour les personnes avec une lésion cérébrale
et leurs proches

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR PARTICIPER AUX GROUPES DE PAROLE
PAR VISIOCONFERENCE ZOOM**

Je suis MEMBRE d'une association régionale : _____

Je souhaite DEVENIR MEMBRE d'une association régionale* : _____

**Nous transmettons votre demande à l'association régionale qui vous recontactera directement.*

Merci de remplir les champs suivants :

Nom : _____ Prénom : _____

Rue : _____ NPA/ Lieu : _____

Date de naissance : _____ Téléphone : _____

Adresse mail : _____

Je suis une personne touchée par une lésion cérébrale.

Je suis proche d'une personne touchée par une lésion cérébrale.

Les informations ci-dessous sont à remplir en référence à la personne touchée :

AI : _____ AVS : _____

Date : _____ Signature : _____

Merci pour vos réponses. Nous prendrons contact avec vous dans les meilleurs délais

L'équipe des associations régionales romandes de FRAGILE Suisse.

Enregistrez ce formulaire et renvoyez le à : geneve@fragile.ch