


Bulletin d'adhésion 2014

En rejoignant l'association, vous participerez à la réalisation des buts que nous nous sommes fixés. Aider et informer les personnes atteintes de kératocône ainsi que leurs proches, représenter les patients auprès des spécialistes du kératocône, sensibiliser le grand public sur l'utilité du don de cornée, aider la recherche génétique en cours et améliorer la prise en charge. Les adhérents reçoivent le bulletin de l'association, le « Kératoscope » et ont accès aux parties privées du site. Ils sont invités à l'Assemblée Générale annuelle qui a lieu à Paris chaque année en présence des membres de notre Comité Scientifique. C'est en étant tous unis, que nous parviendrons à « y voir plus clair... ». Merci d'avance!

Informations personnelles

 Vous pouvez directement remplir ce formulaire puis l'imprimer, ou bien l'enregistrer sur votre ordinateur pour l'utiliser ultérieurement.

Nom _____ Téléphone 1 _____
 Prénom _____ Téléphone 2 _____
 Adresse _____ email _____
 Ville _____ Internet _____
 CP _____ Pays _____

Informations complémentaires et facultatives

Comment avez-vous connu l'association ? _____

Si vous êtes déjà enregistré sur le forum, avez vous un nom d'utilisateur ? _____

Vous adhérez à l'association pour : Vous-même Un proche Vous êtes professionnel de santé

Cotisation

Je souhaite adhérer à l'association kératocône pour l'année 2014.

Adhésion Renouvellement N° de carte d'adhérent AK (facultatif)

Ci joint un chèque de 20 € (membres actifs) 8 € (étudiants et sans emploi)

à l'ordre de "**ASSOCIATION KERATOCONE**".

Imprimé et règlement à envoyer à notre trésorière:

Marie-Christine LANG
615, rue du Capitaine Henri Coustres
62370 SAINT-FOLQUIN

Signature :