

En cochant cette case, j'accepte que mes données soient traitées conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) en vigueur depuis le 25 mai 2018, selon la politique de confidentialité détaillée sur le site de l'AJD (www.ajd-diabete.fr) dans la rubrique « mentions légales ».

VOUS

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____

Ville _____ Téléphone _____

e-mail _____

Agissant en qualité de Père Mère Adulte qui a un diabète

Responsable légal Soignant (à préciser) _____ Autre _____

VOTRE ENFANT

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance -- / -- / ---- Sexe Garçon Fille

Date de début de diabète -- / -- / ----

MÉDECIN TRAITANT

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

MÉDECIN DIABÉTOLOGUE/PÉDIATRE

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

J'adhère à l'association l'Aide aux Jeunes Diabétiques

Je verse le montant de ma cotisation annuelle (déductible des impôts) au titre de :

Membre adhérent : 35 € Membre fondateur : 80 € Membre bienfaiteur : 200 €

Je m'abonne à la revue trimestrielle

Je verse le montant de l'abonnement annuel (4 revues et 4 dossiers pédagogiques associés)

Tarif de l'abonnement : 30 €

Je joins un chèque de€ à l'ordre de l'AJD

Dans l'enveloppe retour : AJD - 38 rue Eugène Oudiné - 75013 PARIS

Proche de chez vous

Une association de familles (AdF) qui partage nos valeurs et nos missions.

Découvrez leurs activités et prenez contact directement : www.ajd-diabete.fr/dans-votre-region/liste-des-associations. La cotisation à l'AJD n'inclut pas la cotisation à l'AdF locale.