



## Formulaire d'inscription aux avant-midis de rencontre

### « Accompagner la vie intime, affective et sexuelle des jeunes et des adultes concernés par le spina bifida »

Je participerai – Nous participerons aux avant-midis de rencontre des 1er octobre, 5 novembre et 26 novembre 2011.

Nom(s) : .....

Rue :

CP : ..... Localité : .....

Tél. ....

Adresse courriel : .....

#### Inscription à transmettre :

- par GSM : **0472 13 55 05**
- par fax : **087 35 12 18**
- par courriel : **info@asbbf.be**
- par courrier : **ASBBF asbl, rue Neuve 70, 4820 DISON**

Je verse ..... X 10,00 € (membre) ou ..... X 15,00 € (non-membre) ou .... X 25,00 € (professionnel) sur le compte BE48 5230 8012 6927 (BIC: TRIOBEBB) de l'Association Spina Bifida Belge Francophone, avec la mention « Rencontres Parents et Aidants proches ».

Si vous le désirez, des sandwiches pourront être commandés et payés sur place.

Votre inscription sera définitivement enregistrée après réception de votre participation aux frais.

**Le nombre de places étant limité à 20 personnes maximum, les inscriptions se feront par ordre de réception des participations aux frais.**