

→ Demande d'adhésion pour membre individuel

Coordonnées personnelles

Nom: Prénom:

(Nom de l'institution et de la personne de référence):

Adresse: NPA/domicile:

Date de naissance: No. de l'assurance sociale: 756.....

Tél. privé: Tél. portable: Tél. foyer:

Tel. prof.: Courriel:

Genre de handicap

Handicap de la vue: cécité cécité partielle

Handicap de l'ouïe: surdité surdité partielle appareil acoustique

Handicap mental: léger moyen profond

trisomie 21 handicap cognitif

Autisme: léger moyen profond

Handicap physique: IMC hémiplégie diplégie spasticité

fauteuil roulant f. roulant électr. paraplégie tétraplégie

paralysie polio spina bifida

amputation, où?.....

Handicap psychique: détails?

Autre handicap/
désignation précise:

Maladies

asthme allergie épilepsie diabète

aphasie troubles de perception maladie/lésion de c eur

Autres maladies:

Remarques

Les soussignés confirment que toutes les données sont complètes et conformes à la vérité.

Lieu/date: Signature du demandeur:

Lieu/date: Signature du représentant(e) légal(e):