

**BULLETIN D'INSCRIPTION**  
**Ecole de la Sclérose En Plaques**

**NOM\*** ..... **PRENOM \*** .....

**SEXE**  féminin  masculin **ÂGE** ..... ans

**ADRESSE** .....

..... **CP** ..... **VILLE** .....

**TELEPHONE \*** ..... **PORTABLE** .....

**Email \*** ..... @ .....

**Diagnostiqué (e) depuis le\*** .....

**Vous inscrivez-vous en tant que malade, ami(e), conjoint(e) ou famille** (réponse à entourer)

**Je viens accompagné(e) de\*** .....

**Lien**  enfant  parent  conjoint(e)  autre : .....

**Je m'engage à participer à l'ensemble des 5 sessions de l'école de la Sep**  
**Je verse 25 euros par personne pour couvrir les frais de documentations**

RENSEIGNEMENTS  
Josiane ROUANET  
06 37 79 81 46



**\*Mention obligatoire**

**BULLETIN D'INSCRIPTION**  
**Ecole de la Sclérose En Plaques**

**NOM\*** ..... **PRENOM \*** .....

**SEXE**  féminin  masculin **ÂGE** ..... ans

**ADRESSE** .....

..... **CP** ..... **VILLE** .....

**TELEPHONE\*** ..... **PORTABLE** .....

**Email\*** ..... @ .....

**Diagnostiqué (e) depuis le\*** .....

**Vous inscrivez-vous en tant que malade, ami(e), conjoint(e) ou famille** (réponse à entourer)

**Je viens accompagné(e) de\*** .....

**Lien**  enfant  parent  conjoint(e)  autre : .....

**Je m'engage à participer à l'ensemble des 5 sessions de l'école de la Sep**  
**Je verse 25 euros par personne pour couvrir les frais de documentation**

RENSEIGNEMENTS  
Josiane ROUANET  
06 37 79 81 46



**\*Mention obligatoire**