



Inscription à une association pour diabétique

Vos données	
Nom et Prénom	
Adresse	
Numéro de registre national	
Adresse e-mail	

A compléter par le responsable de l'association pour diabétiques

Je soussigné(e) _____ (nom du responsable), déclare que la personne susmentionnée est affiliée à notre association _____ pour l'année _____ et a payé la somme de _____ euros.

Cachet de l'association reconnue :

Date: ____ / ____ / _____

Signature du responsable :