



**AFD 20**  
**Association des Diabétiques**  
**de Corse**

## BULLETIN D'ADHESION/COTISATION | 20 .. ..

### Cochez la ou les cases qui vous concernent

- Oui, j'adhère à l'Association Les Diabétiques de Corse | AFD20
- Cotisation annuelle AFD20 : ..... 30 €
- 1 an d'abonnement à la revue **Équilibre** (6 numéros) au tarif spécial adhérent (-42%)\* : ..... 21 €  
[\*Chèque à l'ordre de l'AFD]
- Je soutiens l'AFD20 en faisant un don libre à partir de 1,00 € : ..... €
- Je m'inscris à la lettre d'information **Total** ..... €

### Vos coordonnées

N° d'adhérent\* : ..... Civilité :  M.  Mme  Mlle  
[\*Renseigné par nos soins]

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .... /.... /....

Profession : ..... | Caisses :  CPAM  RSI  MSA  Autre .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Adresse email : .....

### Votre diabète

Je suis diabétique  Mon enfant ou un membre de ma famille est diabétique  Prénom de l'enfant ou du membre de ma famille .....  Age .....

Date de découverte du diabète : ..... Diabète :  Type 1  Type 2  Gestationnel

Nom du diabétologue (ou médecin traitant) : .....

Traitement :  Comprimé  Insuline  Pompe  Régime  Sans | Je vis seul(e) :  Oui  Non

Merci de renseigner les champs disponibles ci-dessus et de renvoyer ce bulletin avec votre règlement par chèque bancaire à l'ordre de l'Association Les Diabétiques de Corse à l'adresse

**Association Les Diabétiques de Corse – Maison des Associations**  
**6 Rue San Lazaro – 20000 AJACCIO**