

### COTISATION 2009- j'adhère pour la première fois :

#### O - Je suis nouvel adhérent à l'AFD AVEC abonnement à Equilibre :

Je paye	mon droit d'inscription	8.00 €
	ma cotisation	22.00 €
je m'abonne à la revue Equilibre (6 n° par an) éditée tous les 2 mois		15.00 €
<b>TOTAL</b>		<b>45.00 €</b>

#### O - Je souscris en plus à l'Union Sport Diabète (facultatif) :

je paye en plus ma cotisation USD		8.00 €
<b>TOTAL</b>		<b>53.00 €</b>

**OU**

#### O - Je suis nouvel adhérent à l'AFD SANS abonnement à Equilibre :

Je paye	mon droit d'inscription	8.00 €
	ma cotisation	22.00 €
<b>TOTAL</b>		<b>30.00 €</b>

*Je recevrai une carte de diabétique, un carnet d'analyses, le livre sur le diabète de l'AFD*

*Je bénéficierai de la protection juridique, des différents services de l'AFD (social, documentation, séjours vacances)*

### COTISATION 2009 - Je cotise depuis 1 an ou plus

#### O - Je renouvelle ma cotisation à l'AFD AVEC abonnement à Equilibre :

je paye	ma cotisation	22.00 €
je m'abonne à la revue Equilibre (6 n° par an) revue éditée tous les 2 mois		15.00 €
<b>TOTAL</b>		<b>37.00 €</b>

#### O - Je souscris en plus à l'Union Sport Diabète (facultatif) :

Je paye en plus ma cotisation USD		8.00 €
<b>TOTAL</b>		<b>45.00 €</b>

**OU**

#### O - je renouvelle ma cotisation à l'AFD SANS abonnement à Equilibre :

je paye	ma cotisation	22.00 €
<b>TOTAL</b>		<b>22.00 €</b>

M/Mme/Mlle NOM/Prénom : .....

N° Adhérent AFD (si j'en ai un)..... Tél : .....

Adresse E-mail : .....

Adresse complète : .....

date de naissance : .....Nbre enfant(s)..... Profession : .....

Traitement  Insuline  Comprimé  Régime  Pompe  Sans Année de début du diabète .....

Je désire être rattaché à l'Association Fédérée de : **A.F.D. du SUD de l'Aisne**

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant.