



European Chromosome 11 Network e.V.

**European Chromosome 11 Network**  
Doris Loesch  
Secrétaire Général  
Stenggstrasse 27  
8043 Graz  
Autriche  
Tel.: +43-650-3812871  
Email: [doris.loesch@chromosome11.eu](mailto:doris.loesch@chromosome11.eu)  
[www.chromosome11.eu](http://www.chromosome11.eu)

## Formulaire d'adhésion

Je / nous voudrions devenir membre du « European Chromosome 11 Network ».

Les membres ont régulièrement accès à notre bulletin d'information ainsi qu'aux informations non confidentielles sur les autres familles adhérentes. De plus, les membres obtiennent une réduction pour participer à notre conférence européenne biannuelle.

Les membres acceptent que leurs données soient partagées avec les autres membres du réseau afin de permettre l'échange d'informations et le relationnel. Les données personnelles échangées en dehors du réseau ne le seront qu'après autorisation de votre part.

Notre cotisation d'adhésion est de **20 € par famille** par an. Le règlement se fait en début d'année. L'annulation de l'adhésion peut se faire à tout moment. La cotisation d'adhésion déjà payée ne sera pas remboursée.

### Information sur la famille:

Nom de famille: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Code Postal: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

### Information concernant le Chromosome 11 de l'enfant:

Nom et Prénom: \_\_\_\_\_

Garçon/fille:      g       f

Date de naissance: \_\_\_\_\_

Chromosome 11 ( Détails comme le caryotype, Jacobsen, délétion interstitielle, translocation, etc.):

---

---

---

Information importante additionnelle sur le Chromosome 11 de l'enfant ( Seulement si vous le désirez ):

---

---

### Information concernant le paiement pour la France :

- Je / nous envoyons un chèque en règlement de la cotisation annuelle au début de chaque année à l'ordre de :

#### European Chromosome 11 Network

A l'adresse suivante : European Chromosome 11 Network  
Caroline van Heesewijk  
Rue Alphonse Renard 73  
1050 Bruxelles  
Belgium

Date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

---

**Veillez SVP retourner cette demande d'adhésion à :**

*Doris Loesch, Stenggstrasse 27, 8043 Graz, AUTRICHE*

*Tel: +43-650-3812871*

Email: [doris.loesch@chromosome11.eu](mailto:doris.loesch@chromosome11.eu)