



FICHE D'ENREGISTREMENT POUR PERSONNE INTERESSEE
A RECEVOIR DES INFORMATIONS CONCERNANT LA LPC

Merci de mettre une croix dans les cases correspondantes

Je désire / Nous désirons recevoir régulièrement des informations concernant la LPC sans devenir membre de l'ALPC

Données individuelles ou collectives

Titre du contact principal : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Enfant majeur <input type="checkbox"/> Enfant mineur <input type="checkbox"/> Docteur <input type="checkbox"/> Autre :	
Nom :	Prénom :
Institution :	
Adresse :	
NPA et Lieu :	Canton ou Pays :
Adresse e-mail :	Autre adresse e-mail :
Lien surdité : <input type="checkbox"/> Entendant <input type="checkbox"/> Parent entendant <input type="checkbox"/> Professionnel surdité <input type="checkbox"/> Fr�re / s�eur <input type="checkbox"/> Sourd <input type="checkbox"/> Sourd, porteur d'implant <input type="checkbox"/> Malentendant	
Profession en lien avec la surdité :	Autre profession :

Remarques  ventuelles :

A remplir et   envoyer auprès du :
Secrétariat ALPC, Anoucha Betti, Denantou 13, CH-1006 Lausanne
secretariat@alpc.ch