

Coupon d'adhésion à renvoyer à M. Schuster Thierry, 4b rue Kirchlach, 67240 Schirrhein

Nom : .....

Prénom : Né(e)le.....

Adresse : .....

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

Tél. : .....E-mail.....

Colostomie -  Iléostomie -  Urostomie -  Autre:.....

Cotisation 25 Euros (chèque à l'ordre d'UR.IL.CO. 67)

En application des dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'information aux fichiers et aux libertés, ces informations ont un caractère strictement confidentiel et ne feront l'objet d'aucune diffusion. Vous pouvez à tout moment exercer votre droit d'accès et de rectification auprès d'UR.IL.CO. 67.