

# Fiche d'accueil



## Informations générales

M.

M<sup>me</sup>

M<sup>lle</sup>

NOM .....

Prénom .....

Date de naissance ..... / ... / .....

Adresse .....

Ville .....

Tél. ....

Portable .....

E-mail .....

Situation familiale ..... Nombre d'enfants ..... dont ..... vivant au foyer

Situation professionnelle .....

## Maladie

Nature .....

Date de début .....

Lieu du traitement .....

Cancérologue référent .....

## Association «La Maison des Tulipes»

Qu'attendez-vous de l'association ? .....

Quelles activités vous intéressent ? .....

Craintes et peurs par rapport à l'association ? .....

Comment avez-vous eu connaissance de « La Maison des Tulipes » ? .....

J'autorise

Je n'autorise pas

L'association à utiliser les photographies ou vidéos sur son site internet, sa plaquette, ses présentations d'activités ou tout autre support de communication jugé pertinent pour l'association.

Dates de paiement de la cotisation .....