



## 10<sup>ème</sup> Congrès de la fondation romande des malentendants

# Simplifiez-vous la communication !

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Age : ..... e-mail : .....

Tél. : ..... Fax : .....

Profession : .....

- |   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> étudiant(e)      | <input type="checkbox"/> retraité(e)            | <input type="checkbox"/> AI           |
| <input type="checkbox"/> malentendant(e)  | <input type="checkbox"/> sourd(e)               | <input type="checkbox"/> entendant(e) |
| <input type="checkbox"/> mobilité réduite | <input type="checkbox"/> autre handicap : ..... |                                       |

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> besoin de codage LPC | <input type="checkbox"/> besoin d'interprète LSF |
|---|--|

Date et signature : .....

**Paiement sur ccp 10-22479-1 avant le 25 mai 2010.**

Les inscriptions sont confirmées sur base du paiement.

Les inscriptions peuvent être faxées au: 021 614 60 51. Les associations peuvent grouper leurs inscriptions (Fr. 50.- /p. pers. dès 5 personnes).

Une boucle magnétique sera installée.