



Formulario d'iscrizione al Foro di discussione di sjogren.ch

Nome Cognome

Indirizzo

Codice Postale Località Sesso F M

Data di nascita E-mail

Lingue parlate

Siete affetto/a dal Sindrome di Sjögren? si no non lo so

Se no, qual'è il vostro
laccio con il Sjögren
o la sindrome secca?

Siete atteso/a di una
sindrome secca? si no non lo so

Siete atteso/a di una o più altre malattie auto-immune?

Siete atteso/a di una o più altre malattie non auto-immune?

A quale data il vostro sindrome è
stato diagnosticato?

Secondo voi, a quale data il vostro
sindrome a iniziato?

Vi sentite limitato/a nelle vostre attività/lavoro a causa del vostro sindrome?

molto abbastanza un poco poco no

Conoscevatelo già un'altra persona affetta del sindrome di Sjögren prima contatterlo l'associazione? si no

Come avete conosciuto l'associazione?

Questo formulario è da inviarcio in file giunto per e-mail a **info@sjogren.ch** o per posta a :

Association Romande du Syndrome de Sjögren
1800 Vevey

Segnando la casella qui sotto, attestate avere letto il regolamento del foro disponibile su www.sjogren.ch e l'accettate. Attestate che i dati trasmessi sono corretti e che siete domiciliato in Svizzera. Il foro di discussione essendo un luogo di espressione privata, la vostra domanda può essere rifiutata senza giustificazione di nostra parte.

I dati che vi concernano sono indispensabili alla difesa della nostra causa. Sono confidenziali e sono soltanto usate a fine di statistico. Potete chiedere a modificarli in ogni tempo.

Ho letto e approvato le condizioni d'iscrizione

Per rinviarcio questo formulario per e-mail, riempitelo, stampatelo in formato pdf poi mettetelo così creato in schedario giunto nel vostro e-mail. Se non riuscite a creare un schedario pdf, stampate il formulario su carta e mandatelo noi per posta.

Grazie di verificare che lo schedario che ci mandate è leggibile.