



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

À la / aux séance(s) suivante(s) de l'école de la SEP :
(merci d'indiquer la / les date(s) de la / des sessions  la question)

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE POSTALE :

L-

COURRIEL :

TÉLÉPHONE :

DATE DE NAISSANCE :

☐ Je viendrai seul(e)

☐ Nous serons personnes

☐ GARDERIE ENFANT SOUHAITÉE
(inscription possible jusqu'à une semaine avant
la conférence)

ANNÉE DU DIAGNOSTIC :

NOMBRE ET ÂGE DES ENFANTS  À GARDER :

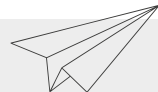
.....

.....

.....



MSL
LLSP & FSPL
Multiple Sclérose
Lëtzebuerg



**Merci de renvoyer
la fiche d'inscription !**

"MS Day-Center um Bill" Maison 1
L-7425 BILL/BOEVANGE-ATTERT
Tél. : 26 61 05 56
Courriel : inscription@msl.lu



ANMELDEFORMULAR

Zu folgende(n) Modul der « école de la SEP » :
(bitte Datum/Daten der jeweiligen Module eintragen)

NAME :

VORNAME :

ADRESSE :

L-

E-MAIL :

TELEFON :

GEBURTSDATUM :

☐ Ich werde allein kommen

☐ Wir werden Personen sein

☐ KINDERBETREUUNG ERWÜNSCHT
(Anmeldung bis eine Woche vor der Konferenz möglich)

ANZAHL UND ALTER DER  ER ZU
BETREUENDEN KINDER(S) :

.....
.....
.....

DIAGNOSTIC SEIT :



**Bitte senden Sie das
Anmeldeformular zurück an**
“MS Day-Center um Bill” Maison 1
L-7425 BILL/BOEVANGE-ATTERT
Tel. : 26 61 05 56
E-mail : inscription@msl.lu