



Objectifs pour 2017 :

- En premier, être à votre écoute : qu'attendez-vous de l'Association Française du Diabète Insipide ?

Mais aussi...

- Renforcer les liens entre nous par un groupe Facebook plus actif, un site internet modernisé, un accueil téléphonique chaleureux.
- Mettre en place les documents d'urgence pour le Diabète Insipide Néphrogénique
- Construire une veille scientifique afin de suivre les avancées de la recherche scientifique, et proposer d'éventuels sujets de recherche.

A renvoyer à :

Hélène LAURENT Présidente
Association Française du Diabète Insipide
32 bd du Nord
30133 LES ANGLES

Vous êtes concerné par le Diabète Insipide ?



Rejoignez l'association Française du Diabète Insipide !



**A
F
D
I**

Sur Facebook :

Groupe « Entraide Diabète Insipide et autres déficits hypophysaires »

Accueil téléphonique : 06 17 29 86 60

crédit photo: la gazette du Val d'Oise

e-mail : contact@diabete-insipide.fr

Association partenaire du Centre National de Référence des déficits hypophysaires DEFHY

Pourquoi une association ?

- **Pour rassembler** et partager notre expérience entre personnes francophones confrontées au Diabète Insipide.
- **Pour aider** les personnes concernées et leurs familles en leur offrant des espaces d'écoute, de partage et de soutien réciproque par l'échange d'expérience sur la maladie.
- **Pour influencer** le développement de la recherche, que ce soit pour de nouveaux traitements ou le confort de vie.
- **Pour soutenir** le centre National de référence, C'est-à-dire :
 - Pérenniser et développer les ateliers d'Education Thérapeutiques
 - Avoir une équipe compétente pour répondre à vos questions face aux situations difficiles, 24h/24, 7j/7 où que vous soyez en France

Pourquoi adhérer ?

L'adhésion est un acte de solidarité où chacun trouve son intérêt :
Etre membre, de l'AFDI, c'est :

- Pouvoir décider de la gestion et de la politique de l'association : nous sommes à votre écoute !
- Fournir à l'association les moyens financiers de poursuivre son action.
- Rester informé des avancées de la recherche médicale

BULLETIN D'ADHESION



A
F
D
I

Je souhaite adhérer à l'Association : 20€

Ou/et Je souhaite faire un don: _____

Total : _____

Nom _____ Prénom _____

Sexe (facultatif) _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Adresse e-mail _____

Date de Naissance (facultatif) _____

Si vous le souhaitez, indiquez votre maladie et son origine : _____
