



## COUPON REPONSE CONGRES CHOROIDEREMIE 2024

Nom :

Prénom :

Adresse mail :

Numéro de téléphone :

---

Je suis **adhérent.e** et je suis intéressé.e pour (incluant les repas)

- la soirée de gala le vendredi 17 mai : 45€..... x 45 = €
- la journée « patients » le samedi 18 mai : 40€..... x 40 = €
- la soirée de gala le vendredi 17 mai  
**ET** la journée « patients » le samedi 18 mai : 60€..... x 60 = €

Je suis **non adhérent.e** et je suis intéressé.e pour (incluant les repas)

- la soirée de gala le vendredi 17 mai : 50€..... x 50 = €
- la journée « patients » le samedi 18 mai : 60€..... x 60 = €
- la soirée de gala le vendredi 17 mai  
**ET** la journée « patients » le samedi 18 mai : 90€..... x 90 = €

Je **priorise les ateliers** qui m'intéresse (Mettre un chiffre croissant : 1 pas du tout intéressé/ 2 peu intéressé / 3 intéressé / 4 très intéressé)

- Droit, expertise, conduite, MDPH
- Annonce diagnostique, témoignage des patients. Une vidéo sera réalisée. Appel des médecins des centres de compétences
- Réadaptation fonctionnelle
- Diagnostic génétique/ intérêt par rapport au traitement, projet parental....
- Filière Sensgène : pourquoi la filière ? Les missions, les projets communs, pourquoi fédérer ?

Je viens seul et suis malvoyant.e ; je **sollicite une aide** pour mes déplacements et sur place.

- OUI
- NON