

je souhaite être Chargé(e) de mission

Prénom / Nom :

Délégation :

Rapport à la maladie :

Patient(e)

Parent

Autre :

Coordonnées :



La mission qui m'intéresse :

Collecte

Communication

Qualité de Vie

Relations avec les CRCM

Pourquoi je souhaite m'engager auprès de Vaincre la Mucoviscidose :

Des questions ?

Contactez Marianne Namysl :

mnamysl@vaincrelamuco.org
06 56 67 21 93

Vous pouvez également remplir cette fiche en ligne,
en cliquant [ici](#).

Pourquoi je souhaite mener à bien cette mission particulière :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Avez-vous autre chose à nous dire ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci pour toutes ces réponses !

Nous reviendrons vers vous après la décision du conseil d'administration.

Vous pouvez également remplir cette fiche en cliquant [ici](#).