



## POUVOIR

**Assemblée Générale Samedi 26 janvier 2019**

Je soussigné(e) (Nom) \_\_\_\_\_

(Prénom) \_\_\_\_\_

demeurant (Adresse) \_\_\_\_\_

Donne pouvoir à Mme / Mlle / M. \_\_\_\_\_

Nota : laisser en blanc afin de répartir les pouvoirs parmi les présents lors de l'assemblée, ou bien choisir parmi les personnes dont vous savez qu'elles doivent être présentes.

Pour me représenter à l'Assemblée Générale de Valentin Association de Porteurs d'Anomalies Chromosomiques, qui se tiendra le samedi 26 janvier 2019 à 12h à la maison de la Challe, rue du commerce via rue Salvador Allende À ÉRAGNY-sur-OISE

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature\*

\* Utilisez ici le module "Rempli et signer" d'Acrobat Reader pour insérer votre signature

## PRÉSENCE

**Assemblée Générale Samedi 26 janvier 2019 – 12h**

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

**Participera** à l'Assemblée Générale du 26 janvier 2019 – 12h  OUI  NON

Afin de prévoir le repas par le traiteur :

**Nombre total de participants**  dont adultes et enfants de plus de 12 ans

Les frais de déplacement des membres du CA sont pris en charge sur simple demande et pour ceux qui ne le souhaitent pas, cela peut donner lieu à un reçu fiscal pour don, en abandon de charges.



## COTISATION 2019

- 1) Vous êtes d'accord avec quel montant de cotisation pour 2019  
36 €/personne / 50 €/couple / 25€/étudiant ? 1a  OUI  NON  
Sinon, pourquoi et quelle(s) proposition(s) suggérez-vous ?

## DIVERS

- 2) Êtes-vous actuellement correspondant régional/départemental ? 2)  OUI  NON
- Si oui, souhaitez-vous le renouveler pour 2019 et faire partie du Conseil d'Administration ? a)  OUI  NON
  - Sinon, souhaitez-vous l'être pour 2019 et faire partie du Conseil d'Administration ? b)  OUI  NON
- 3) Vous-présentez vous au Conseil d'Administration seul pour 2019 ? 3)  OUI  NON  
(sans être correspondant) Mission(s) : conseil, traduction, organisation de journée
- 4) Vous présentez-vous au Bureau pour 2019 ? 4)  OUI  NON  
Si oui, à quel poste ?
- 5) Voulez-vous suivre la formation à l'école de l'ADN ? 5a)  OUI  NON  
Seul ou 2 (conjoint, autre personne) sur 3 jours ? 5b)  1  2  
Cochrez les villes souhaitées **Évry ; Angers ; Poitiers ; Marseille ; Nîmes**  
Les formations de l'INSERM (déplacement pris en charge) 5c)  OUI  NON
- 6) Voulez-vous témoigner dans le bulletin 2019 ? 6a)  OUI  NON  
Dans un livre regroupant plusieurs témoignages ? (cochez la réponse) 6b)  OUI  NON  
sur les **chromosomes 1 à 11, translocations/insertions/inversions équilibrées**  OUI  NON  
**chromosomes 12 à 22**  OUI  NON  
*syndromes délétionnels 9p22/Alfi , Kleefstra/9q34.3 , Potocki-Shaffer/11p11.3 , Wagr/11p13 , Jacobsen/11q23 , 17q21.31/Koolen de Vries , 22q13/Phelan McDermid , syndromes duplicationnel 7q11.23 , 15q , Potocki Lupski duplication 17p11.2 , tétrasomie 12p/Pallister Killian , 15q/isodicentrique 15q surnuméraire , Cat Eye / duplication / triplification / tétrasomie 22q11 .*
- 7) Voulez-vous être sur la frise photographique de l'association ? 7)  OUI  NON  
Qui ? (entourez la réponse) **vous/vos enfants, famille, couple**  
Merci alors de nous joindre une photo pour vous renvoyer l'autorisation d'utilisation à signer.
- 8) Voulez-vous, ou un proche (famille, ami), participer à la course 8)  OUI  NON  
**des Héros 2019 sur Paris (23/6), Bordeaux/Lyon (16/6) pour**  LYON  BORDEAUX  PARIS  
financer une autre sortie comme Beauval, le bulletin, les journées associatives
- 9) Remarques diverses / Aides proposées à l'association / De quels sujets  
souhaiteriez-vous discuter ou débattre à l'Assemblée Générale du 26 janvier 2019 ?