

***LE DOCUMENT QUI SUIVRA DOIT ÊTRE IMPRIMÉ ET ENVOYÉ À L'ADRESSE  
INDIQUÉE CI-DESSOUS***



# CNVP

## *Collectif National des Victimes de la Psychiatrie*

**B.P 50083**

**84143 MONTFAVET CEDEX**

**TEL : 06 62 10 91 53**

**[cnvp@free.fr](mailto:cnvp@free.fr)**

**<http://www.cnvp84.fr/>**

*"Les gens croient qu'ils ont assez fait en ne tuant personne directement, mais, en vérité, aucun homme ne peut mourir en paix, s'il n'a pas fait tout ce qu'il faut pour que les autres vivent."*  
(Albert CAMUS)

**ADHESION**

**DATE :** \_\_\_\_\_

**INSCRIPTION**

**RENOUVELLEMENT**

**Oui**, je veux participer et soutenir le *Collectif National des Victimes des abus psychiatriques*, dans ses combats pour le respect de la dignité et des droits fondamentaux des patients.

**ADHERENT**

Mr, Mme, Mlle, Nom :

Prénom :

N° : Rue :

Code Postal : Localité :

Profession ou (ex):

Tél :

E-mail :

Lien avec la personne : Tuteur  curateur  Parent  ami  autre

Je vous communique ci-joint mon témoignage écrit

**COTISATION DE 20 €AN**

Règlement : à l'ordre du CNVP :

EN : ESPECES  CHEQUE  AUTRE

Je souhaiterais : donner un peu de mon temps

effectuer un DON