



La Communauté Internationale des Femmes Vivant avec le VIH/SIDA

Formulaire d'adhésion

ICW est le seul réseau international animé par et pour des femmes infectées par le VIH-SIDA. ICW fut créé pour combler un manque d'informations et de soutien qui pénalisait les femmes séropositives du monde entier. Notre but est d'améliorer la condition des femmes vivant avec le VIH en leur offrant les informations et les connaissances nécessaires à leur combat. Toute femme vivant avec le VIH-SIDA peut adhérer à ce réseau. Rejoignez-nous en complétant ce formulaire!
Veillez écrire lisiblement.

Prénom: _____ Nom de famille: _____

Adresse où vous désirez recevoir votre courrier: _____

Ville: _____ Code Postal: _____

Pays: _____ Téléphone: _____

Fax: _____ e-mail: _____

Adresse personnelle (si différente de ci-dessus): _____

Ville: _____ Code Postal: _____

Pays: _____ Téléphone: _____

Fax: _____ e-mail: _____

Êtes-vous une femme et infectée par le VIH? Oui Non

Si oui, parlez-vous publiquement de votre statut? Oui Non

Êtes-vous en contact avec d'autres femmes séropositives de votre région? Oui Non

Pouvons-nous communiquer vos nom et adresse aux Contacts-clé d'ICW? Oui Non

Pouvons-nous communiquer vos nom et adresse aux représentants régionaux de GNP+?
Oui Non

En quelle langue désirez-vous recevoir les informations d'ICW?
Anglais Français Espagnol

Pouvons-nous communiquer vos coordonnées à d'autres organisations afin de vous permettre de recevoir leur bulletin d'informations? (ex: Healthlink Worldwide - AIDS Action)? Oui Non

Désirez-vous vous impliquer dans ICW? Oui Non

Si oui, veuillez expliquer de quelle façon au verso de cette page, soit en joignant le Bureau International des Conférencières soit après avoir reçu plus d'informations.

Avez-vous accès à un équipement de bureau? Oui Non

Nous avons récemment créé un **Bureau International de Conférencières**. Ce sont des femmes séropositives qui interviennent publiquement (lors de réunions, conférences etc.) sur des sujets concernant les femmes touchées par le VIH. Accepteriez-vous d'intervenir publiquement en tant que membre d'ICW et/ou en tant que femme touchée par le VIH?

Oui

Non

Quelle expérience -si il y a- avez-vous d'intervenir en public?

Accepteriez-vous d'intervenir à la télévision ou à la radio?

Oui

Non

Quelle(s) langue(s) parlez-vous? (Veuillez indiquer votre niveau: de base, de conversation ou courant)

Anglais

Français

Espagnol

Autre: _____

Quels sont vos sujets d'intérêt/d'inquiétude?

De quelle façon voudriez-vous être représentée par ICW?

Désirez-vous nous communiquer d'autres informations?

Je désire devenir membre d'ICW (La Communauté Internationale des Femmes Vivant avec le VIH/SIDA - The International Community of Women Living with HIV/AIDS)

SIGNATURE: _____

DATE: _____

Toutes les informations sont traitées de façon confidentielle.

