



Madame, Monsieur,

Dans le cadre de la lutte contre la stigmatisation, la discrimination et l'exclusion, la commission Information/Communication/Formation et Stigmatisation du COREVIH, vous invite à témoigner de situations vécues, liées à la pathologie du VIH/SIDA.

Si vous, ou un de vos proches, estimez avoir été victime de malveillance ou de rejet à cause de l'infection au VIH/SIDA, soit dans le cadre de votre profession ou dans un lieu public ou privé, sachez qu'il existe dorénavant des personnes compétentes, ayant pour mission de vous défendre.

Chaque témoignage est essentiel pour la lutte contre la stigmatisation, la discrimination et l'exclusion concernant la pathologie du VIH/SIDA.

Pour ce faire, nous vous invitons sans plus attendre,

- soit à vous rapprocher des associations qui vous aideront
- soit remplir le coupon ci-joint et à nous le retourner dans les plus brefs délais à l'adresse du COREVIH, les éléments transmis ne comportent pas de nom et sont donc anonymes.
- Soit témoigner directement sur le site du COREVIH [www.corevih971.org](http://www.corevih971.org) dans ce cas joindre le coupon ci-dessous.



**TEMOIGNAGE**

Sexe : ..... ; Age : .....

Je souhaite que mon témoignage, contribue à faire avancer la lutte contre la stigmatisation, la discrimination et l'exclusion.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à .....

Le .....

Signature