

BULLETIN D'ADHESION ANNEE 2025 France ALZHEIMER CHARENTE

Je vous adresse ma demande d'adhésion en qualité de membre à France ALZHEIMER CHARENTE.

- Adhésion (1 membre) 35 euros
- Adhésion (famille) 50 euros
- Adhésion personne morale 50 euros
- Etablissement Santé ou Seniors actif 150 euros

Je joins à ma cotisation un don complémentaire de euros

Soit la somme totale deeuros

Paiement par chèque bancaire établi à l'ordre de France ALZHEIMER CHARENTE ,virement ou espèces (contre reçu). A retourner à :

FRANCE ALZHEIMER CHARENTE
60 Route de Saint Jean d'Angely Bâtiment ADMR
16710 SAINT YRIEX SUR CHARENTE

Ces informations personnelles sont nécessaires pour votre inscription et font l'objet d'un traitement informatique. Elles sont collectées et traitées conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Un reçu fiscal vous sera délivré correspondant au montant de votre cotisation et don.

[Adhésion Membre](#) NOM..... Prénom.....

Adresse.....

Téléphone.....

Email.....

[Membre Famille](#) NOM..... Prénom.....

☐ Merci de cocher si vous souhaitez recevoir nos informations par courriel

Adresse.....

☐ Souhaitez-vous recevoir le magazine de l'Union Nationale

Merci pour votre engagement à nos côtés

Rejoignez l'équipe France Alzheimer Charente EN DEVENANT BENEVOLE au sein de l'association départementale



