

BULLETIN D'ADHESION
ASSOCIATION France ALZHEIMER 47

Nom : Prénom :
.....

Adresse :
.....

Code

Postal : Ville :
.....

Téléphone : Portable :
.....

E-

mail :
.....

☐ **Adhésion annuelle : 25€**

☐ **Don (si vous le désirez) : €**

(Merci de préciser si votre don est pour la recherche ou pour notre association France Alzheimer 47)

Règlement par chèque bancaire à l'ordre de : Association France Alzheimer 47

Date : Signature :

Les cotisations sont déductibles des impôts sur le revenu à hauteur de 66%. Un reçu fiscal vous sera adressé.

Renseignements vous concernant :

- Avez-vous (ou avez-vous eu) une personne de votre famille atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ? OUI ☐ NON ☐
- Lien de parenté entre le malade et vous :
- Seriez-vous intéressé par :
☐ Formation des aidants ☐ Cafés mémoire Alzheimer ☐ groupe de parole ☐ Soutien psychologique

Renseignements concernant la personne malade :

- Son âge :ans
- Vit à domicile ☐ Vit en institution ☐ Vit en famille d'accueil ☐ est décédée ☐

Vos attentes actuelles :

.....
.....
.....

Si vous disposez d'un peu de temps libre, vous serez les bienvenus pour nous aider dans nos activités.

Merci d'avance.