

## BULLETIN D'ADHESION 2024

- ◇ Je vais recevoir ma carte d'adhérent de l'Union nationale France Alzheimer qui m'adressera la revue « contact » 4 fois par an.
- ◇ Je vais recevoir un reçu fiscal, car les cotisations sont déductibles des impôts sur le revenu à hauteur de 66%.

### FAMILLE

**Nom et Prénom (1er aidant adhérent)** .....Lien avec l'aidé : .....  
Adresse : .....CP : .....Ville : .....  
Tél : .....Mail : .....  
Né(e) le : .....

**Nom et Prénom (aidé adhérent)** : .....Né(e) le : .....  
Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus) : .....  
CP : .....Ville : .....  
Tél : .....Mail : .....

**Nom et Prénom (2e aidant s'il souhaite adhérer)** : .....  
Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus) : .....  
CP : .....Ville : .....  
Tél : .....Mail : .....

### BENEVOLE ou ORGANISME

**Nom et Prénom** : .....Nom de l'organisme.....  
Adresse : .....CP : .....Ville : .....  
Tél : .....Mail : .....

Je vous adresse : **mon/nos adhésion(s)** pour 12 mois de date à date

Individuelle 35€

Binôme aidant/aidé : 45€

Organisme : 65€

Bénévole : 25€

Je règle

Par virement IBAN : FR76 1558 9569 3902 9861 3804 092

BiC : CMBRFR2BARK

Par chèque à l'ordre de FRANCE ALZHEIMER MORBIHAN

En espèces

**Je vous adresse également un don de** : .....€ **TOTAL du versement** : .....

#### ◆ **Consentement pour le traitement des données personnelles (RGPD):**

Le Règlement Général sur la Protection des Données est entré en application le 25/05/2018.

Merci de bien vouloir cocher votre réponse concernant le consentement pour le traitement de vos données. Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment en vous adressant au siège de l'association France Alzheimer 56. Si vous ne faites pas la démarche et que nous n'avons pas de nouvelles de votre part, nous détruisons vos données après trois années de façon automatique.

J'autorise l'association France Alzheimer à effectuer des traitements automatisés de données adapté à mon profil :  **Oui**

**Non**

Signature :

Date :