



ALZHEIMER SUD AISNE

Aut. W0211001952 du 29.5.2017 S/P. Château-Thierry
JO N° 22 du 03.06.2017

Reconnue d'intérêt général à caractère social

BULLETIN D'ADHESION

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

Mail : _____

A quelle mutuelle êtes vous inscrit(e) : _____

S'agit-il d'une première inscription à notre association ? **OUI NON (*)**

Cotisation annuelle :

- **personne physique**..... : **25 €uros**
- **personne morale (EHPAD, ets divers, associations.....)**: **50 €uros**

Règlement par chèque N° _____ Banque _____
ou espèces (*)

Si paiement par chèque, l'intituler à l'ordre de : « **Alzheimer Sud Aisne** » et le remettre au trésorier ou au secrétaire ou l'adresser par courrier à :
Alzheimer Sud Aisne - DELANNOY Edith - 15 rue de Baulne – Romandie – Baulne en Brie – 02330 VALLEES EN CHAMPAGNE

Si dons à Alzheimer Sud Aisne : _____ **€uros par chèque ou espèces (*)**

(*) supprimer la mention inutile
(cotisation et don sont déductibles des impôts 66%)) Une attestation vous sera adressée.

Date _____ Signature _____

Autorisation d'utilisation de photographies ou de vidéos

Je soussigné(e)

NOM : _____

Prénom : _____

Autorise l'Association « **Alzheimer Sud Aisne** » à Château Thierry

à reproduire ou représenter la ou les photographies, la ou les vidéos, prises par lui (elle) me représentant ou représentant la personne suivante :

Mr Mme : _____

suivant la liste descriptive ci-après et pour pour les usages suivants : permanences, manifestations, publications.

Publication dans une revue, ouvrage ou un journalOUI.....NON (*)

Publication pour une publicité interne à l'antenneOUI.....NON (*)

Présentation en public lors d'une exposition.....OUI.....NON (*)

Présentation sur le site Web de l'antenne.....OUI.....NON (*)

(*) rayer la mention inutile.

Cette autorisation est valable pour une durée de 1 an .

Les légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de la ou des photographies, les paroles accompagnant la ou les vidéos, ne devront pas porter atteinte à ma réputation ou à ma vie privée.

Fait à _____ le _____ 20 _____

Signature
La personne

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.

Ces informations sont utilisées exclusivement dans le cadre de la gestion de votre adhésion et de votre participation à la vie de l'association.

Vous disposez de droits d'accès, de rectification, de suppression ou d'opposition sur les données vous concernant. Ces droits s'exercent par courrier postal au secrétariat de l'association.

TOUS UNIS AUTOUR DE LA MALADIE

ALZHEIMER SUD AISNE- siège : Mairie – 16 Place de l'Hôtel de Ville – 02400 CHATEAU-THIERRY

<http://alzhaimersudaisne.e-monsite.com> / Mail : alzhaimersudaisne@gmail.com