



# ALZHEIMER SUD AISNE

Aut. W021001952 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

(à remettre au trésorier ou à la secrétaire adjointe)

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

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 Euros**
- **personne morale (EHPAD, Ets divers, associations.....): 50 Euros**

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 à la secrétaire adjointe ou l'adresser par courrier à :

**Alzheimer Sud Aisne – 16 place de l'Hôtel de Ville – 02400 Château-Thierry**

**Si dons à Alzheimer Sud Aisne : \_\_\_\_\_ Euros par chèque ou espèces (\*)**

(\*) supprimer la mention inutile

(cotisation et don sont déductibles des impôts 66%) - Une attestation vous sera adressée début janvier de l'année suivante ou dans les plus brefs délais en cas de demande )

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

## Autorisation d'utilisation de photographies ou de vidéos (obligatoire)

Je soussigné(e)

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

adhérent(e) à l'Association « **Alzheimer Sud Aisne** » à Château Thierry, autorise celle-ci à reproduire ou représenter la ou les photographies, la ou les vidéos, prises par l'association et me représentant :

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

Publication dans une revue, ouvrage ou un journal .....OUI.....NON (\*)

Publication pour une publicité interne à l'association.....OUI.....NON (\*)

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

Présentation sur le site Web de l'association.....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, à ma dignité 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

site : [www.alzheimersudaisne.fr](http://www.alzheimersudaisne.fr) / Mail : [alzheimersudaisne@gmail.com](mailto:alzheimersudaisne@gmail.com)