



**FRANCE  
ALZHEIMER**

**& MALADIES APPARENTÉES**

**76 SEINE-MARITIME**

**BULLETIN  
D'ADHÉSION**

**RETOURNER À**

**France Alzheimer 76**

BP 4023

76610 Le Havre

*Membre de l'union nationale des associations  
France Alzheimer et maladies apparentées  
Reconnue d'utilité publique*



**Un malade c'est toute une famille qui a besoin d'aide**

[www.francealzheimer.org/seinemaritime](http://www.francealzheimer.org/seinemaritime)

## Je vous adresse ma demande d'adhésion

- |  |       |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Solo*           | 30 €  |
| <input type="checkbox"/> Duo*            | 38 €  |
| <input type="checkbox"/> Bienfaiteur     | 30 €  |
| <input type="checkbox"/> Personne morale | 100 € |

## Je souhaite faire un don

- Je vous joins un don d'un montant de ..... €
- TOTAL : ..... €

66% des sommes versées sont déductibles des impôts.  
Un reçu fiscal vous sera adressé en début d'année civile.

## Mode de Paiement

- Chèque (à l'ordre de France Alzheimer 76)
- Espèces                       Virement

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

Téléphone mobile : .....

Email : .....@.....

À : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature :

*\*adhérent concerné par la maladie d'Alzheimer ou apparentée d'un proche, merci de remplir ci-dessous :*

## Personne malade concernée :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Lien de parenté : .....

Elle vit :  A domicile

Seule

Avec son / sa conjoint(e)

En institution :

Nom de l'établissement : .....

Adresse : .....

.....

Je souhaite un suivi par les bénévoles de l'association :

Oui                       Non