# Bulletin d'adhésion

Montant de l'adhésion annuelle 20€

L'association ne délivre pas de reçu fiscal

ORDRE BANCAIRE : AMA - Pays Vitryat

NOM ……

PRÉNOM ……

PROFESSION ……

E- MAIL ……

PORTABLE……

ADRESSE ……

AHESION COUPLE 25€ OUI NON

Je fais un don à l'Association **M**arne **A**lzheimer – Pays Vitryat ……€

Je souhaite m'engager dans la vie de l'association oui non

Je souhaite être « Personne Relais » oui non

JE SUIS AIDANT JE SUIS AIDÉ

Signature de l'adhérent - e A……..DATE…….

Signature du trésorier Signature du Président

**Association Marne Alzheimer - Pays Vitryat** 46, Rue du Lion d'Or 51300 Vitry le François
alzheimer.51vitryat@gmail.com Portable 06 58 99 30 27 - Instagram - Facebook

……

**Association Marne Alzheimer – Pays Vitryat**
**Soutient-la**

ORDRE BANCAIRE / FONDATION RECHERCHE ALZHEIMER

Les donateurs à la Fondation recevront un reçu fiscal

Je fais un don à la fondation ……. € Date……