

BULLETIN D'ADHESION

Extrait du préambule des statuts

L'association Marne Alzheimer Pays Vitryat (AMA – Pays Vitryat) a pour but :

- de promouvoir une recherche sur l'ensemble des besoins des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et leurs Aidants
- de contribuer à faire évoluer les attitudes face à la maladie Alzheimer
- d'améliorer, dans le souci de la globalité de la personne, le soutien, tant des malades souffrant de la maladie d'Alzheimer que de leurs proches et des soignants ;
- de reconnaître, pour les accompagnants bénévoles, les aidants et les soignants, le besoin d'échange, et de soutien, formation, d'en chercher avec eux les moyens.

Être bénévole dans l'association

Votre mission auprès des aidants, des aidés, du public :

Accompagner et aider moralement et physiquement les malades et leurs proches au travers d'une multitude d'activités et sensibilisation du public

Loi informatique et liberté

Selon l'article 34 de la loi "informatique et liberté" du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant à l'association AMA-Pays Vitryat - 46 rue du Lion d'Or 51300 Vitry le François, ou par courrier électronique à alzheimervitryat51@gmail.com

Fiscalité

L'association est reconnue d'utilité générale de droit social. Votre don et votre cotisation vous ouvrent droit à une réduction d'impôts égale à 66% de leur montant.

Adresser ce bulletin à AMA-Pays Vitryat – 46 rue du Lion d'Or – 51300 Vitry-le-François

Portable ☎ 06 58 99 30 27 – E. mail alzheimervitryat51@gmail.com

Site : www.association.marne.alzheimer.fr Association régie par la loi du 1^{er}/07/1901



AMA – Pays Vitryat Bulletin d'adhésion

Je verse la cotisation statutaire de 20 € Cotisation couple 25 €
Je fais un don (facultatif) de _____ €

Je joins un chèque de _____ € N° _____ Banque _____

À _____, le _____

Signature

Je souhaite être :

Simple adhérent-e

Bénévole accompagnant

Bénévole de structure

Personne Relais dans ma commune

Oui / Non

profession ➤

âge ➤

Oui / Non

Oui / Non

Nom Prénom

Adresse

Code postal Ville

Portable ☎

Adresse Mail @

A _____ le _____

Signature