



## BULLETIN D'ADHESION

Ou renouvellement d'adhésion

TOUTES LES ADHESIONS SE TERMINENT LE 31 DECEMBRE

A envoyer à Mme Barré : 10 chemin du Chardonnay 45430 Chécy

J'adhère à l'association AGAT comme membre (1) :

- Adhérent  
 Correspondant

NOM de l'adhérent : .....

Prénom de l'adhérent : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....

Date et signature :

*Nom et prénom de la personne ayant le syndrome (si différent):* .....

*Ainsi que sa date de naissance :* .....

Pour un couple, marié ou non, l'adhésion vaut pour l'un ou pour l'autre des membres du couple. Si les deux membres du couple veulent adhérer, il convient de souscrire deux adhésions et chacun disposera d'une voix.

Ci-joint un chèque à l'ordre d'AGAT (cocher la case utile, voir les statuts)

### **Adhérent**

- 35 euros, cotisation normale  
 105 euros, cotisation membre bienfaiteur

**Correspondant** : cotisation libre de : .....

**Pour tous** (facultatif) : don supplémentaire de : .....

Pour les dons, un reçu fiscal vous sera automatiquement adressé en début d'année à l'adresse **de l'adhérent.**

Mon adresse (Cocher la case utile)

- Peut être communiquée à d'autres membres d'AGAT  
 Ne peut pas être communiquée à d'autres membres d'AGAT

-----**Cadre réservé au secrétariat**-----

Date..... banque..... N° de chèque..... montant.....

N° d'adhérent.....