

# BULLETIN D'ADHÉSION OU RENOUVELLEMENT D'ADHÉSION

**A renvoyer à Mme Sandra Allard - 5 Avenue du Jeu de Paume - 28000 CHARTRES**

J'adhère à l'association AGAT comme membre (voir les statuts) :

- ☐ Adhérent  
☐ Correspondant

Nom de l'adhérent : ..... Prénom de l'adhérent : .....

**Changement d'adresse depuis la dernière adhésion:** ☐ OUI ☐ NON

Adresse - N° ..... Rue : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : .....  
E-Mail : .....  
Date et signature :

L'association communique beaucoup par mail, mais je préfère être contacté par courrier : oui / non

**Nom et prénom de la personne concernée par le syndrome de Turner (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.

Joindre votre règlement par chèque à l'ordre d'AGAT (cocher la case utile, voir les statuts)  
Un reçu fiscal vous sera automatiquement adressé en début d'année à l'adresse de l'adhérent

## Adhérent

- ☐ 35 euros, cotisation normale  
☐ 105 euros, cotisation membre bienfaiteur  
☐ **Correspondant** - cotisation libre de : .....  
☐ **Pour tous (facultatif)** - don supplémentaire de : .....

Mon adresse (Cocher les cases utiles)

- ☐ Peut être communiquée à d'autres membres d'AGAT  
☐ Ne peut pas être communiquée à d'autres membres d'AGAT  
☐ J'accepte d'être contacté par les membres du bureau pour les activités susceptibles de m'intéresser.

Cadre réservé au secrétariat :

Date.....

Banque.....

N° de chèque..... Montant.....N° 'adhérent.....

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au secrétariat de l'association.

BUREAU NATIONAL

Présidente : Mme POTIER-VIVIEN, tél : 06 75 93 10 10, Vice-présidente : Mme FRANCOIS, tél : 06.23.50.45.81  
Secrétaire : Mme BODENNEC, tél : 06 11 03 46 41- Trésorière : Melle ALLARD, tél : 0626 87 98 35  
Association Loi 1901 (JO du 18/09/91)  
[www.agat-turner.org](http://www.agat-turner.org)