



Nom : **Prénom :**

Adresse :

Code postal : **Ville :** **Téléphone :**

Adresse Mail :@

Adhésion pour l'année 2020 : **Adhésion minimum 29 €** (coût réel après réduction d'impôts de 66% : 9,86 € si imposable)

Adhésion normale 36 € (coût réel après réduction d'impôts de 66% : 12,24€ si imposable)

Adhésion de soutien 50 € (coût réel après réduction d'impôts de 66% : 17 € si imposable)

En plus de mon adhésion, je souhaite soutenir ARIANE Epilepsie par un don d'un montant de.....€

Montant total de € réglé le/..../2020 par chèque bancaire joint à l'ordre de: Association ARIANE

Je souhaite recevoir un reçu correspondant à la somme versée.

Je souhaite recevoir le fil d'ARIANE couleur version électronique par messagerie

Je souhaite recevoir le fil d'ARIANE noir & blanc version papier par voie postale

Agir – **R**encontrer – **I**nformer – **A**pporter une **N**ouvelle image des **E**pilepsies

association loi 1901 : Membre associé du Comité National pour l'Épilepsie, agréée par l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire

Siège 6 place de la Manu 44000 NANTES; Bureau : 17 rue Jérusalem 49000 ANGERS

tel : 06 26 53 65 99 - Courriel : ariane-epilepsie@laposte.net site : ariane-epilepsie.fr

Conformément à la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 1/01/1978,

vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression des données vous concernant.