



Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : ..... Téléphone : .....  
Adresse Mail : .....@.....

Adhésion pour l'année 2023 :  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 A.R.I.A.N.E. EPILEPSIE par un don de.....€**

**Montant total de ..... € réglé le .../.../2023 par chèque bancaire joint à l'ordre de: A.R.I.A.N.E. EPILEPSIE**

Le justificatif fiscal vous sera adressé automatiquement au plus tard une semaine avant les dates officielles de déclaration d'impôts

- 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

**A**gir – **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 tel 06 26 53 65 99; Bureau: 17 rue Jérusalem 49000 ANGERS tel 07 49 25 53 71  
Courriel : [ariane-epilepsie@laposte.net](mailto:ariane-epilepsie@laposte.net) site internet : <https://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.



Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : ..... Téléphone : .....  
Adresse Mail : .....@.....

Adhésion pour l'année 2023 :  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 A.R.I.A.N.E. EPILEPSIE par un don de.....€**

**Montant total de ..... € réglé le .../.../2023 par chèque bancaire joint à l'ordre de: A.R.I.A.N.E. EPILEPSIE**

Le justificatif fiscal vous sera adressé automatiquement au plus tard une semaine avant les dates officielles de déclaration d'impôts

- 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

**A**gir – **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 tel 06 26 53 65 99; Bureau: 17 rue Jérusalem 49000 ANGERS tel 07 49 25 53 71  
Courriel : [ariane-epilepsie@laposte.net](mailto:ariane-epilepsie@laposte.net) site internet : <https://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.