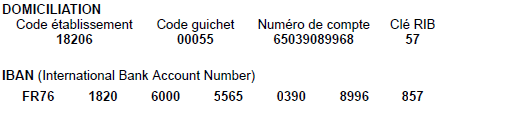
**Association de Patients atteints de**

**DISSECTION AORTIQUE (ADA)**

**Cotisation d’adhésion** (à remettre à l’adhérent)

Reçue la somme de ….. €, au titre de la cotisation …..

Espèces ☐ Chèque ☐Virement ☐



De Nom :

Prénom :

Adresse :

Tel :

Email :

Je suis :

* Un patient atteint de la maladie : ☐
* Un proche / membre de la famille : ☐
* Médecin, étudiant en médecine, professionnel de santé : ☐
* Autre : ☐

Ce versement donne à l’adhérent la qualité de

Membre1 : Actif : ☐ Bienfaiteur : ☐

Il ouvre droit à la participation à l’assemblée générale de l’association et *le cas échéant* à l’avantage fiscal prévu à l’article 199 du CGI pour lequel un reçu fiscal sera adressé.

Fait en à le . . . / . . . / . . . .

☐J'accepte par la présente que les photos sur lesquelles je figure puissent être utilisées uniquement par l'association pour les besoins de son objet. Les photos pourront être publiées dans la newsletter et sur le site internet www.dissectionaortique.fr. En aucun cas, l’association ne cédera les photos visées à des tiers.

Le Président

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, l’adhérent bénéficie d’un droit d’accès et de rectification aux informations qui le concerne. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à : **contact@dissectionaortique.fr**

A envoyer à : « Association Dissection Aortique » ou à **contact@dissectionaortique.fr**

4 Allée du Bois Gougenot

78290 Croissy Sur Seine

---------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Bulletin d’adhésion** (à conserver par l’association)

M.  Mme Mlle1

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél.fixe/port. :

E-mail :

N° de chèque : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date d’adhésion: Durée de l’adhésion :

Montant de la cotisation acquittée :

L’adhérent reconnaît avoir pris connaissance de l’objet associatif, des statuts et du règlement intérieur, et déclare vouloir adhérer à l’association ADA – Association Dissection Aortique.

☐J'accepte par la présente que les photos sur lesquelles je figure puissent être utilisées uniquement par l'association pour les besoins de son objet. Les photos pourront être publiées dans la newsletter et sur le site internet www.dissectionaortique.fr. En aucun cas, l’association ne cédera les photos visées à des tiers

Fait en à le . . . / . . . / . . . .

L’adhérent

1. Rayer les mentions inutiles