



## BULLETIN D'ADHÉSION

saison 2026/2027

## APHASIQUES - AIDANTS - BÉNÉVOLES - SOIGNANTS

## Adhésion personne aphasique

| Nom et prénom | Adresse postale                             | Coordonnées              |
|---------------|---------------------------------------------|--------------------------|
| .....         | .....<br>Code postal .....<br>Commune ..... | .....<br>.....<br>@..... |

## Adhésion autre personne

| Nom et prénom | Adresse postale                             | Coordonnées              |
|---------------|---------------------------------------------|--------------------------|
| .....         | .....<br>Code postal .....<br>Commune ..... | .....<br>.....<br>@..... |

Préciser le lien avec la personne aphasique .....

Adhère à APHASIQUES 44 et verse la cotisation pour :

- personne aphasique - montant cotisation 32,00€ .....

- soignant - montant cotisation 32,00€ .....

- autre membre - montant cotisation 22,00 € .....

(Rayer les catégories inutiles : aidant, bénévole, solidaire)

Je soutiens les activités proposées par l'association avec un don de .....

**Montant total →** ..... €

- ☐ Par chèque à établir à l'ordre de **Association APHASIQUES 44** .

Chèque et bulletin à expédier : **Clotilde MARTEEL** – 16 rue des Troènes – 44600 SAINT-NAZAIRE  
ou à remettre lors des rencontres hebdomadaires.

- ☐ Par virement bancaire IBAN : FR76 1027 8361 9000 0105 7020 182 BIC : CMCIFR2A en *mentionnant en référence vos nom et prénom*. Bulletin d'adhésion à transmettre par mail à : [contact@aphasiques44.fr](mailto:contact@aphasiques44.fr)

Demande un reçu pour bénéficier de la réduction d'impôts sur le revenu. OUI - NON (rayer la mention inutile)

## Personne à contacter en cas de besoin

| Noms et prénoms, adresse        | Coordonnées pour contact |
|---------------------------------|--------------------------|
| Nom..... Prénom .....           | .....                    |
| Adresse .....                   | .....                    |
| Code postal ..... Commune ..... | @.....                   |

Préciser le lien avec l'adhérent : .....

*Par la présente, je, soussigné, ....., autorise sans réserve l'association **APHASIQUES 44** à disposer pleinement et irrévocablement des photographies, vidéos ou captations numériques me représentant, prises dans le cadre des animations auxquelles je participe durant la saison **2026 /2027** et de les exploiter ou utiliser directement sous toute forme et tous supports.*

Date :

Signature :