



Coordination et projet de vie à domicile

RéseauCLIC des Hautes Falaises
SSIAD Service de Soins Infirmiers à Domicile
ESA Équipe Spécialisée Alzheimer
MAIA Seine et
Téléalarme
Tél : 02 35 27 18 18
Fax : 02 35 27 10 37

Adhésion individuelle 2020

Civilité : Nom : Prénom :

Adresse : Code Postal : Ville :

Téléphone : Adresse e-mail :

Objet : Adhésion

Je déclare souhaiter adhérer/renouveler mon adhésion à l'association ACOMAD.

En tant que :

Membre actif - Cotisation annuelle **20 euros**

Les membres actifs sont des personnes physiques, ils disposent d'une voix délibérative en assemblée générale, lors de laquelle ils sont présents ou pour laquelle ils ont transmis un pouvoir.

Membre bénéficiaire - Cotisation annuelle **12 euros**

Les membres bénéficiaires sont des personnes physiques usagers des services de l'association, ils ne disposent d'une voix délibérative en assemblée générale.

Je souhaite faire un don à l'association **ACOMAD** d'un montant de€.

Peuvent faire partie de l'Association à titre de bienfaiteurs toutes les personnes physiques ou morales s'intéressant à l'Association.

Je règle par chèque à l'ordre de l'Association ACOMAD, 13 quai Bérigny 76400 FECAMP.

J'ai pris connaissance des statuts et du projet associatif (disponibles lors de l'AG, sur simple demande et téléchargeable sur www.acomad.asso).

Date : Signature :

Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit, contactez l'association.