



BULLETIN D'ADHÉSION

ANNÉE CIVILE 2021

à retourner par email à : secretariatdesetoilesdanslamer@gmail.com

Mon identité (informations obligatoires)

NOM _____ Prénom _____

Date de naissance : ____/____/____ Nationalité _____

Adresse postale : _____

Téléphone : ____/____/____/____/____ (liste rouge : oui non)

Adresse email _____@_____

Je suis : une personne atteinte d'un glioblastome, diagnostiquée le _____

un aidant familial, préciser le lien de parenté : _____

autre, à préciser : _____

Mon adhésion (**le montant des cotisations est réduit de moitié, si le présent bulletin est signé entre le 01/07 et le 31/12. L'adhésion est à renouveler chaque 1er janvier)

Je souhaite une **adhésion individuelle** et règle une cotisation annuelle de **20.00 euros****

Je souhaite une **adhésion familiale**, je règle une cotisation annuelle de **30.00 euros**** et indique l'identité des membres de ma famille (vivant dans mon foyer) :

| NOM Prénom | Date de naissance | Lien de parenté |
|------------|-------------------|-----------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Je souhaite une **adhésion de membre bienfaiteur** et règle une cotisation annuelle de **50.00 euros**

Mode de règlement (merci de favoriser les virements bancaires)

virement bancaire (RIB joint au mail - indiquer « *adhésion + vos noms et prénoms* » en motif du virement) ;

chèque bancaire (à l'ordre de l'association) à retourner accompagné du présent bulletin à l'adresse suivante : Association des Étoiles dans le Mer - 5 impasse des garrigues de Courpouyran - 34990 JUVIGNAC.

Vous souhaitez faire un don, en plus de votre adhésion ?

Rendez-vous sur le site Hello Asso (lien ci-dessous), où vous pourrez imprimer un reçu pour une déduction fiscale :

<https://www.helloasso.com/associations/des-etoiles-dans-la-mer-vaincre-le-glioblastome/formulaires/1>

Date et signature de l'adhérent :