**ASSOCIATION SDRC ALGODYSTROPHIE**

Association à but non lucratif, régie par la loi du 1er juillet 1901 et le décret du 16 août 1901

Siège social 441, rue Guy Moquet - 80470 Saint-Sauveur

Déclarée à la Préfecture de la Somme - Siret 840 645 840 00017

**ADHÉSION / DON ANNÉE 2020**

|  |
| --- |
|  □  Cochez cette case si vous êtes un nouvel adhérent □  Cochez cette case si vous êtes mineur \* NOM :  Prénom :  Date et lieu de naissance :□   Concerné(e) par le SDRC □   Proche (famille, amis) □   Non concerné mais je soutiens l’action |

Adresse :  …………...…………….…………………….…………………….…………………….
Code postal : ……………...………..Ville :  ……………..………………….……………………...
Courriel :  ……………………….@……………….………..
Nom facebook (pour être intégré au groupe adhérent de l'association) :………………………………..
Comment avez-vous connu l'association : ………………………………………………………….
\*sous réserve de l’accord écrit de son représentant légal (télécharger l’autorisation)

**ADHÉSION**

□ adhésion 2020 : 15 euros □ adhésion 2020 : réduite à 8 euros\*

 *\*sur présentation d’un justificatif justifiant cette demande*

□ Chèque **à l’ordre** de l’Association SDRC Algodystrophie □ Virement / paiement via paypal (instructions données lors de la réception du présent bulletin d'adhésion)

**DON**

□ don 2020, montant laissé à votre appréciation : ……………………….. euros par chèque

 *(Don ouvrant droit à réduction d’impôt selon article Association de Loi 1901)*

 □ Cochez cette case si vous NE VOULEZ PAS que vos coordonnées paraissent sur la carte google. Seul votre prénom apparaîtra dans ce cas.

□ Cochez cette case si vous VOULEZ recevoir un reçu fiscal pour le montant de votre adhésion, l’envoi des reçus se font UNIQUEMENT par courriel.

**En adhérant à l'association, vous vous engagez à respecter la charte suivante :**
*Je suis un patient, un parent, un ami, un donateur, un mécène, je m'engage sur l'honneur à n'utiliser les renseignements internes à l’association, à des fins autres que, que pour mon usage personnel, et m'interdis d'en faire une utilisation commerciale sous quelque forme que ce soit ou toute action non conforme à mon engagement au sein de l’Association SRDC Algodystrophie.En cas de non respect de cette clause mon exclusion pourra être prononcée pour motif grave.*

Date, lieu et signature A retourner à l’adresse suivante : Association SDRC Algodystrophie chez Nadège SIECKELINCK 14 rue Marcel Sembat

 59260 HELLEMMES