

L'adhésion à l'association ADAAT Alpha1-France est une adhésion annuelle portant effet du 1er janvier au 31 décembre de l'année de souscription.

Une adhésion est considérée comme effective quand :

- la fiche de renseignement adhérent et associés a été intégralement complétée et retournée.
- le montant de l'adhésion a été réglé en totalité.
- Le conseil d'administration n'a pas émis de refus d'adhésion.
- A réception de la carte d'adhésion envoyée par mail sous format numérique qui pourra être imprimée par vos soins.

Sont membres adhérents, sous réserve de paiement des cotisations, toutes personnes désireuses de contribuer à la réalisation des objectifs de l'Association.

Sont membres associés, toutes personnes associées à un membre adhérent dans le cadre d'une adhésion familiale (conjoint, enfants habitants **obligatoirement** à la même adresse que l'adhérent). Le membre associé n'a pas le droit de vote en Assemblée Générale.

Les adhérents peuvent soutenir plus fortement l'association en faisant un don en plus de leur cotisation.

Les dons peuvent faire l'objet de réduction d'impôts de 66% de la somme versée, en demandant un reçu.

Etablir des chèques différents pour les cotisations et les dons.

Coordonnées bancaires : Crédit mutuel Nord Europe – CCM CAUSSADE
33 BOULEVARD LEONCE GRANIE - 82300 CAUSSADE (France)
IBAN : FR7610278023420002007950101 **BIC** : CMCIFR2A

* Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à mieux orienter les membres dans leur parcours de soin, à déterminer si besoin, les membres qui pourraient participer à une étude sur le déficit en AAT. L'association demandera obligatoirement l'autorisation aux personnes concernées. Les destinataires des données sont : l'association ADAAT Alpha1-France

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au siège social de l'association.



Association nationale française des déficitaires en Alpha-1 Antitrypsine
Association Loi 1901 à but non lucratif

Membre d'Alliance Maladies Rares
Membre du comité de pilotage de FILFOIE
Membre d'EURORDIS
Membre fondateur du collectif droit à respirer
Membre du Conseil d'Administration d'Alliance Plasma

« Alpha 1, une bulle d'air
pour les déficitaires »

ADAAT Alpha1-France
2719 route des Courounets 82350 ALBIAS
Tél : 06.81.72.41.83
Mail : adaat@alpha1-france.org
www.alpha1-france.org

Bulletin d'adhésion 20 ..

* Informations personnelles :

NOM :
Prénom : Date de naissance :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél. Domicile :
Tél. Portable :
Email :
(Email obligatoire pour recevoir sa carte de membre et diverses informations liées à l'association, à la maladie, à la recherche et l'AlphaNews)
Profession :

*Lien avec la maladie :

- Déficitaire ZZ SZ MZ
 autre, précisez :
- Conjoint de personne déficitaire
- Parent d'enfant(s) déficitaire(s)
Nom/prénom :
Age : ZZ SZ MZ autre, précisez :
Nom/prénom :
Age : ZZ SZ MZ autre, précisez :
Nom/prénom :
Age : ZZ SZ MZ autre, précisez :
- Famille
 Sympathisant

* Renseignements sur le suivi médical :

Centre hospitalier de suivi :
Sous traitement d'augmentation d'AAT OUI NON
Transplanté(e) le
Organe(s) transplanté(s) :

Ne pas jeter sur la voie publique

J'adhère à l'association ADAAT Alpha1-France, à ses statuts, à son règlement intérieur consultables sur le site.

- En qualité de membre pour 1 an : cotisation de 24€.
Adhésion valable du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année en cours.
Je joins un chèque de 24€ pour mon adhésion à l'ordre de l'ADAAT.

Dans le cadre d'une adhésion familiale, je souhaite associer à mon adhésion, à titre gracieux, les personnes suivantes, membres de ma famille et habitant à mon adresse (**conjoint, enfants vivants à la même adresse uniquement**)

Nom/prénom :
Né(e) le : Lien de parenté : Phénotype :

Nom/prénom :
Né(e) le : Lien de parenté : Phénotype :

Nom/prénom :
Né(e) le : Lien de parenté : Phénotype :

Nom/prénom :
Né(e) le : Lien de parenté : Phénotype :

Si l'adhérent est mineur une autorisation des parents ou du tuteur est obligatoire.

Je soussigné(e).....père, mère ou tuteur légal, autorise à adhérer à l'association ADAAT Alpha 1-France.

Je fais un don à l'association ADAAT Alpha1-France

- 20 € 40 € 60 €
 100 € 200 € autre montant :€
- Je fais un don et je souhaite recevoir un reçu pour ma déclaration d'impôt.

Je joins un chèque de€ pour le don à l'ordre d'ADAAT Alpha1-France (**merci de faire un chèque différent du chèque d'adhésion**)

A Le

Signature de l'adhérent :

signature du représentant légal :
(si l'adhérent est mineur)