



Bulletin d'adhésion

Mon identité :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville : Pays :

☎ : E-Mail :

- J'aimerais devenir membre de l'AFSGT, je joins un chèque de 30€
- Je suis déjà membre, je renouvelle mon adhésion
- Je ne souhaite pas adhérer, et je fais un don
- Qui est atteint du syndrome Gilles de la Tourette ?
prénom : date de naissance :
- Je suis un(e) proche d'une personne atteinte du SGT (parent, grand-parent, membre de la famille, ami(e) proche, professionnel, autre, ...) :
- J'aimerais être mis(e) en contact avec les membres de l'association
- je suis volontaire pour vous aider ; voici mes compétences :
.....
- Nom et ville du médecin ayant diagnostiqué ou traitant la personne ayant le SGT :
.....

Signature et date :

Adhésion à l'AFSGT pour l'année civile : **30€**

Don pour l'année civile : 20€ 30€ 50€

Un reçu fiscal vous sera adressé avant la fin de l'année en cours.

Chèque à l'ordre de l'AFSGT à envoyer avec ce formulaire à l'adresse ci-dessous.

Conformément à la loi RGPD, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant.

AFSGT

Association française du Syndrome Gilles de la Tourette

176, Avenue Charles de Gaulle - 92200 NEUILLY

permanence@france-tourette.org - www.france-tourette.org -