

## Dossier d'inscription

**A retourner au responsable du séjour de votre premier choix  
dont l'adresse figure sur la fiche descriptive du catalogue**

**Aucune inscription ou réservation ne pourra être effectuée par téléphone.**

Ce dossier est à compléter par l'aidant, la famille et/ou l'intéressé. Nous vous demandons d'apporter un soin particulier à sa rédaction.

**■ Nom et prénom**

**de la personne malade :** \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

**■ Nom et prénom**

**de l'accompagnant :** \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente de la personne malade) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**■ Personne à contacter pour le suivi du dossier d'inscription :**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Etes-vous sur liste rouge\* ?

Portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**■ Personne à prévenir en cas d'accident (qui n'est pas l'accompagnant) :**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

*\* Si vous êtes sur liste rouge, nous certifions que votre numéro de téléphone ne sera utilisé que dans le cadre de votre participation au séjour de vacances.*

■ **Choix du séjour** (par ordre de préférence) :

- Séjours :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Dates :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Je joins à l'inscription un acompte de :

- 100€ à l'ordre de l'Association France Alzheimer  
ou  50€ uniquement si ce séjour concerne un week-end

■ **Je suis adhérent à l'association France Alzheimer :**

oui  non

■ N° adhérent à l'association France Alzheimer : \_\_\_\_\_

■ Adhésion effectuée au nom de : \_\_\_\_\_

■ ou date de chèque d'adhésion : \_\_\_\_\_

**Si non**, indiquer vos coordonnées ci-dessous et joindre à la demande un chèque de 34€ correspondant à la cotisation annuelle de l'association France Alzheimer (de janvier à décembre inclus), à l'ordre de l'association France Alzheimer.

■ Nom et prénom : \_\_\_\_\_

■ Adresse : \_\_\_\_\_

■ Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

■ Téléphone : \_\_\_\_\_

■ Portable : \_\_\_\_\_

■ E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

En application de la loi du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès de rectification et de suppression des informations vous concernant en vous adressant à notre association.

Si vous ne souhaitez pas que vos coordonnées soient transmises, merci de cocher cette case.

**Le siège de l'Union se chargera de transmettre votre adhésion à l'association correspondant à votre secteur géographique.**