

**Formulaire de recueil de consentement pour le traitement des données personnelles
utilisées pour l'envoi de courrier postal**

N° d'adhérent
Nom Prénoms
Structure
Adresse
.....
CP / _ / _ / _ / _ / Ville
E-mail@.....

Merci de cocher les cases correspondantes, de dater et signer votre consentement à :

Recevoir du courrier à mon adresse postale ☐

Permettre à France Alzheimer Charente Maritime, d'effectuer des traitements automatisés de données pour l'envoi de courrier postal adapté à mon profil :

« Adhérent » ☐ « donateur » ☐ « Participant activité » ☐

Fait à le Signature

Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à notre association à l'adresse suivante :
116, cours Paul Doumer 17100 SAINTES

Note sur la durée de conservation de vos données : Vos données à caractère personnel sont uniquement conservées pendant la durée de votre adhésion. A l'expiration de votre adhésion les données à caractère personnel sont effacées, sous réserve de l'application d'autres lois en vigueur.

Note sur le destinataire des données : l'association départementale ne transmettra pas, ne vendra pas, ne louera pas ou n'échangera pas vos données collectées dans ce cadre avec une quelconque organisation ou entité à moins que vous n'ayez été informé(e) au préalable et que vous ayez explicitement donné votre consentement.

Aidant :

Nom Prénom
 Adresse
 CP / / / / / Ville
 Téléphone / / / / / / / / / / Portable / / / / / / / / / /
 Email @

Personne malade :

Nom Prénom
 Adresse
 CP / / / / / Ville
 Lien de parenté :

Je vous adresse ma demande d'adhésion en qualité de membre à France Alzheimer Charente Maritime

☐ Adhésion (1 personne) 36 Euros ☐ Adhésion (couple ou 2 personnes) 55 Euros
 Je joins à ma cotisation un don complémentaire de €, soit la somme totale
 de Euros

Paiement par chèque bancaire à l'ordre de « **FRANCE ALZHEIMER CHARENTE MARITIME** »

A retourner au Siège Social
 France Alzheimer Charente Maritime
 116, cours Paul Doumer
 17100 SAINTES

Ces informations personnelles sont nécessaires pour votre inscription et font l'objet d'un traitement informatique. Elles sont collectées et traitées conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Les cotisations sont déductibles des impôts sur le revenu à hauteur de 66%. **Un reçu fiscal vous sera adressé**

Membre de l'union nationale des associations France Alzheimer et maladies apparentées reconnue d'utilité publique

www.francealzheimer.org/charentemaritime/

**UN MALADE, C'EST TOUTE UNE FAMILLE
 QUI A BESOIN D'AIDE**

**Formulaire de recueil de consentement pour le traitement des données personnelles
 utilisées pour l'envoi de courrier postal**

N° d'adhérent
 Nom Prénoms
 Structure
 Adresse
 CP / / / / / Ville
 E-mail @

Merci de cocher les cases correspondantes, de dater et signer votre consentement à :

Recevoir du courrier à mon adresse postale : ☐

Permettre à France Alzheimer Charente Maritime, d'effectuer des traitements automatisés de données pour l'envoi de courrier postal adapté à mon profil :

« Adhérent » ☐ « donateur » ☐ « Participant activité » ☐

Fait à le Signature

Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à notre association à l'adresse suivante :
 116, cours Paul Doumer 17100 SAINTES

Note sur la durée de conservation de vos données : Vos données à caractère personnel sont uniquement conservées pendant la durée de votre adhésion. A l'expiration de votre adhésion les données à caractère personnel sont effacées, sous réserve de l'application d'autres lois en vigueur.

Note sur le destinataire des données : l'association départementale ne transmettra pas, ne vendra pas, ne louera pas ou n'échangera pas vos données collectées dans ce cadre avec une quelconque organisation ou entité à moins que vous n'en ayez été informé(e) au préalable et que vous ayez explicitement donné votre consentement.