

Madame, Monsieur, Cher(e) adhérent(e),



En adhérant à FRANCE ALZHEIMER GUYANE, vous soutenez nos actions au service des personnes atteintes de la maladie et des familles, vous participez au choix de nos orientations, contribuez à une meilleure représentation des familles et personnes malades auprès des pouvoirs publics, et vous faites un geste important de solidarité.

« Ne restez pas seul »

Nous vous remercions de votre confiance,
La Présidente,
Et l'équipe de France Alzheimer Guyane

Formulaire de recueil de consentement

« Adhérent » et/ou « Donateur » et/ou « Participant aux actions »
pour le traitement des données personnelles

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

- ☐ 1/ Recevoir du courrier à votre adresse postale.
- ☐ 2/ Permettre à notre association d'effectuer des traitements automatisés de données pour la gestion des adhésions et/ou don, l'information de l'UNFA,

: Date : ____/____/ 2026 Signature

Votre cotisation est valable du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année en cours, mais vous pouvez la renouveler au moment qui vous convient dans le courant de l'année.

L'ASSOCIATION FRANCE ALZHEIMER GUYANE (FAG 973)

Est membre de l'Union Nationale des Associations France Alzheimer et maladies apparentées, agréée par Le Comité de la Charte du don en confiance (agrément du 29 avril 2011). Reconnue d'utilité publique par décret du 8 mars 1991.

En application de la loi du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par le règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la gestion des données personnelles (RGPD), vous disposez d'un droit accès, de rectification et de suppression des informations vous concernant, en vous adressant à notre Association.

BULLETIN D'ADHESION 2026 BULLETIN DONATEUR 2026

NOM et Prénom (ou établissement)

NOM et Prénom de la personne malade

Adresse

CP VILLE

E-mail

Tél portable : ____/____/____/____/____ ou Tél fixe : ____/____/____/____/____

ADHESION / DONATION

Je vous adresse mon adhésion ou don en qualité de :

- ☐ **Membre adhérent** cotisation 35€ (8€ reversés à l'UNFA*)
☐ Sympathisant ☐ Actif
- ☐ **Couple adhérent** cotisation 60€ (16€ reversés à l'UNFA*)
☐ Sympathisant ☐ Actif
- ☐ **Personne morale** cotisation 50€ (8€ reversés à l'UNFA*)
Adhésion d'une structure/association médico-sociale

DON

J'effectue un don pour :

France Alzheimer Guyane€

La recherche :€

Ou

DON MENSUEL

J'effectue un don mensuel par prélèvement de :
de€

Versement total :

ADHESION + DON

=€

☐ En espèces

☐ Par chèque à l'ordre de :
« France Alzheimer Guyane »

☐ Par virement

IBAN : FR27 2004 1010 1900 5645 2R01 697

BIC : PSSTFRPPCAY

☐ Par CB

Bulletin à retourner à :

France Alzheimer Guyane
BP 40397
97329 CAYENNE Cedex

☎ 0594 29 49 36

☎ 0694 31 12 12



contact973@francealzheimer.org

*Union Nationale France Alzheimer

Un reçu fiscal permettant la déduction fiscale autorisée sera délivré en temps utile.

