

Afin de pouvoir vous informer particulièrement de ce qui peut vous aider, merci de bien vouloir répondre aux questions posées ci-dessous.

➤ **L'ADHÉRENT**

1/ Avez-vous dans votre famille une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés?

Oui Non

Si oui, votre lien de parenté :

Il/elle est mon/ma

➤ **LA PERSONNE MALADE**

2/ Quel âge a-t-elle ? ans

3/ Quel est son lieu d'habitation?

Domicile
 Institution
 Va entrer en institution

↳ Indiquez la ville.....

Informations supplémentaires



BULLETIN D'ADHÉSION

à adresser à : **France Alzheimer Oise**
35 rue du Général Leclerc 60000 BEAUVAIS

Adhésion 34 €

Membre bienfaiteur 20 €

Personne morale 100 €
(Collectivités, entreprises, EHPAD)

don.....€

Réglé(s) par chèque à l'ordre de **France Alzheimer Oise.**

Tout versement fera l'objet d'un reçu fiscal.

France Alzheimer Oise est adhérente de l'Union Nationale des associations France Alzheimer agréée par le **Comité de la Charte don en confiance**



Veillez nous indiquer vos coordonnées:

Nom

Prénom.....

Adresse

.....

Code Postal

Ville



@