



## AFTC de l'Ain

ASSOCIATION des FAMILLES de TRAUMATISÉS CRÂNIENS  
et CÉRÉBRO - LÉSÉS de l'Ain

### BULLETIN D'ADHESION et/ou de DON 2026

Vos coordonnées :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Mail : .....

Adhésion - Don :

Je soutiens l'AFTC de l'Ain et verse (fiscalement déductible) :

☐

La cotisation (une cotisation par famille) : ..... 48 euros

ou

☐

La cotisation (48€) + don de soutien ..... Pour la somme totale de : ..... euros

ou

☐

Un don de soutien ..... euros

Bulletin à envoyer avec votre chèque à l'ordre de : **AFTC de l'Ain**  
15 Avenue de Marboz  
01000 BOURG en BRESSE

*Impôts* : En devenant membre actif, bienfaiteur ou sympathisant, vous recevrez le reçu correspondant à votre soutien vous accordant le bénéfice de la déduction fiscale autorisée par la loi.

*Informatique* : Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées uniquement au secrétariat de notre association. Elles peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification selon les dispositions de la loi du 6 janvier 1978. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à l'AFTC de l'Ain.

*Images* : J'autorise l'AFTC de l'Ain, à titre gratuit, à disposer pleinement des photographies ou vidéos me représentant lors des activités de toutes natures. L'AFTC de l'Ain garantit qu'elle ne procèdera à aucune exploitation de l'image susceptible de porter atteinte aux droits du signataire et s'engage à respecter sa réputation et sa vie privée.

Pour faire connaissance (réponses facultatives) :

- Je suis : ☐ Traumatisé ou cérébro-lésé ☐ Famille  
☐ Ami ☐ Autre (préciser) : .....
- Vous avez eu connaissance de notre association par :  
☐ ... Déjà adhérent ou soutien l'année passée en 2025  
☐ ... Site internet  
☐ ... Médical ou établissement de soins (lequel)  
☐ ... Presse  
☐ ... Par connaissance (Bouche à oreille)  
☐ ... Autres (à préciser) : .....

Date : .....

Signature : .....

