



ÉPI Ile de France
Déclaration Préfecture n° W782005662

BULLETIN D'ADHÉSION / DON
FORMULAIRE À Renvoyer par courrier à
ASSOCIATION ÉPI Île de France
26 rue Michel de Montaigne 93700 Drancy

Coordonnées :

Nom : _____

Prénom : _____

N° : _____ Rue : _____

Complément d'adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Pays : _____ Téléphone (obligatoire) : _____

Email (**en lettres capitales svp**) : _____
(pour envoi reçu fiscal et newsletter)

Adhésion / Don :

Souhaite devenir membre de l'Association "ÉPI Ile de France" et règle le montant de la cotisation
de 15 € (5,10 €*) ou de 20 € (6,80 €*) pour une adhésion de couple

Je fais un don ponctuel d'un montant de :
 20 € (6,80 €*) 50 € (17 €*) 100 € (34 €*)
 150 € (51 €*) Autre€

par chèque à l'ordre d'ÉPI IDF (à envoyer à l'une des adresses ci-contre)

Je ne souhaite pas que mes coordonnées soient diffusées auprès des autres membres d'ÉPI IdF

(* Ce que vous coûte votre cotisation ou don après la déduction fiscale de 66 % dans le cadre de l'impôt sur le revenu (dans la limite de 20 % de votre revenu imposable). Un reçu fiscal vous sera délivré.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux données qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au secrétariat de l'association. Email : contact@epi-idf.com.

À remplir uniquement si vous le souhaitez

Vous êtes :

Personne directement concernée par une épilepsie Votre âge _____

Parent d'enfant atteint d'épilepsie sévère Son âge _____

Conjoint d'une personne atteinte d'épilepsie sévère Son âge _____

Entourage

Professionnel de santé

Autre, précisez : _____

Souhaitez-vous :

Vous abonner à la newsletter et être tenu(e) informé(e) des actualités de l'association et du projet

Nous aider en :

devenant bénévole

autre, précisez : _____

Date et signature