



Association des **F**amilles de **T**raumatismes crâniens
et **C**érébro lésés de Loire Atlantique

AFTC 44

Formulaire d'adhésion ou de don

☐ Je souhaite adhérer : 45 € /an

Civilité ☐ Mr ☐ Mme

NOM :

Prénom :

☐ Marié ☐ autre

NOM conjoint:

Prénom conjoint:

☐ Célibataire ☐ Veuf ☐ Divorcé

Nbre d'enfants _ majeur _ dont handicapé _
mineur _ dont handicapé _

Êtes vous ☐ Blessé vous-même ☐ Parent

☐ Ami

Adresse:

.....

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Mail :

☐ Je souhaite faire un don :

Montant : ☐ 10€ ☐ 20€ ☐ 30€ ☐ Autre

Si vous désirez recevoir un reçu fiscal merci de remplir la partie adresse et nom.

Je vous adresse donc la somme deEuros

A le.....

Signature :

Libeller le chèque à l'ordre de l'AFTC 44 et
l'adresser avec ce formulaire à notre secrétaire:

Hélène Petiteau
4 rue Bascher
44000 Nantes