



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 : 40 € /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