****r **1ère adhésion**

**ADHÉSIONS 2025**

***Association des Parkinsoniens de la Manche***

r **Renouvellement adhésion**

**Malade :** Me r Mr r Nom : ………………………………………………………... Prénom : …………………………………………

Date de naissance : ……………………………………………………………………………….…..………………………………………………….

Adresse : ………………………………………………………………………………………………….………..………………………………………...

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

Tél fixe : ………………………………..……………………..Tél portable : …..……………………………………….……………………………..

Adresse mail : ………………………………….………………@.............................................................................................

**Aidant /**personne de confiance/sympathisant (barrer la mention inutile)

Me r Mr r Nom : …………………………..…………………………………… Prénom : …..………………………………..………………

Date de naissance : ………………………………………………………………………………………….…………………………………………….

Adresse mail : ……………………………………………..…………@.......................................................................................

Tél fixe : ………………………………………………………….….Tél portable : ……………………………………………………………………..

Qualité : Conjoint r Enfant r Autre r ………….………………………………………………………………..

r **J’adhère** à l’association à **titre individuel** : cotisation annuelle de **40 €**

r **J’adhère** à l’association **« couple »** : cotisation annuelle de **50 €**

***Établir votre chèque à l’ordre de « APM 50 »***

***Renseignements concernant la ou le malade :***

* *Maladie de Parkinson depuis quelle année ? ……………………………………………..……………..………………..*
* *Profession exercée en période d’activité ? ……………………………………………………………………..…………..*
* *Je ne conduis plus mais j’ai un moyen de transport : oui r non r*

***COVOITURAGE***

*J’accepte de covoiturer :* *oui*  *r non r en tant que chauffeur : r*

*en tant que passager : r*

**Je souhaite contribuer au financement des activités et des actions. Je fais un don** à l’**A**ssociation des **P**arkinsoniens de la **M**anche d’un montant de : ………………..……..€

(Un justificatif fiscal vous sera adressé uniquement sur demande)

*Établir et joindre votre* *chèque à l’ordre de « APM 50 »*

**Contacts APM 50 :** 07 68 49 73 73 ou [association.parkinson.manche@gmail.co](mailto:association.parkinson.manche@gmail.co)m

**Je fais un don pour la recherche** sur la maladie de Parkinson d’un montant de ……………………………………. €

*Établir et joindre votre chèque à l’ordre de « APM Recherche*

Adresser vos fiches et règlements sous quinzaine chez :

APM 50

Chez Mr et Mme TASSIN René Jocelyne   
9 Le Vieux St Martin  
50290 BREHAL

Fait à : ………………………………….……….…. Le : ………………………………………..…. Signature : …………………………………….…