Bulletin d'adhésion et/ou de don 2014

Mlle ☐ Mme ☐ M ☐

Nom ou Raison Sociale : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

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

Tél : .....Port. : .....Email : .....

☐	Je souhaite devenir membre **adhérent** (ou renouveler mon adhésion) et recevrai automatiquement le Bulletin d'informations « AFSA Liaisons ». Je verse 35€ de cotisation	**35 €**
☐	Je souhaite soutenir l'action de l'AFSA en faisant **un don supplémentaire de :** ☐ **Je souhaite recevoir la Newsletter (merci d'indiquer votre email)**	€
☐	Je ne souhaite pas être adhérent mais souhaite **soutiens l'AFSA en donnant :** ☐ **Je souhaite recevoir la Newsletter (merci d'indiquer votre email)**	€
	Total :	€

En qualité de Parents ☐ Fratrie ☐ Famille ☐ Ami ☐ Autres ☐

ou par amitié pour
(nom et prénom de l'enfant / famille) .....

Merci d'envoyer ces fiches par mail : tresorerie@angelman-afsa.org ou à l'adresse ci-dessous, accompagnée de votre règlement.

Plusieurs moyens de paiement sont à votre disposition :

- Par chèque à libeller à l'ordre de AFSA et à renvoyer à l'adresse suivante :
  A.F.S.A. / Trésorerie – Bénédicte OULEY
  497 Hameau de Chaumont - 76110 Bretteville du Grand Caux
- Par virement bancaire.en indiquant votre nom et prénom :
  IBAN : FR 76 1830 6000 5911 8744 6860 724
  Code BIC : AGRIFRPP883

L'adhésion est valable du 1er janvier au 31 décembre 2014. Tout don donne droit à une réduction d'impôts égale à 66 % de son montant, dans la limite de 20 % de votre revenu imposable (ex : pour un don de 50 euros, cela vous revient à 16.67 euros). Vous recevrez donc un reçu fiscal, ainsi que les prochains bulletins d'information de l'association en tant que membre adhérent.

Avez-vous un enfant concerné par le syndrome ? Oui ☐ Non☐

Si oui : **merci de remplir la fiche de renseignements ci-jointe**

Association Francophone du Syndrome d'Angelman
Siège social : 81 rue Réaumur - 75002 Paris
Tel : 01 77 62 33 39 – Email : info@angelman-afsa.org - Site internet : http://www.angelman-afsa.org
Association loi 1901, Déclaration Préf. 0803001809 – CNIL 1007184
Œuvre d'intérêt général habilitée à recevoir des dons et délivrer des reçus fiscaux conformément aux articles 200 et 238 bis du Code Général des Impôts.

Date : .....Signature : .....

Fiche de renseignements 2014

Coordonnées

Titre* : ..... Prénom* : .....

Nom / Raison sociale* : .....

Adresse* : .....

Complément d'adresse : .....

Commune* : ..... Code postal * : .....

Téléphone : ..... Mobile : 0 .....

e-mail * : «Email2» .....

Les coordonnées des professionnels médicaux et paramédicaux de la personne porteuse du SA, avec leur accord, afin d'enrichir le fichier professionnel de l'AFSA.

Coordonnées	Orthophoniste	Psychomotricien(ne)	Kinésithérapeute	Ergothérapeute	Psychologue
Nom					
Prénom					
Téléphone, adresse mail					

Votre enfant

Prénom * .....

Nom * .....

Date de naissance * ..... Sexe * .....

Cause génétique * .....

Prise en charge

Invalidité (%)* : ..... [_] A.E.H :..... Complément : .....

Ce taux est :

[_] maintenu par rapport à 2013

[_] PCH : .....

[_] revu à la baisse par rapport à 2013

Institution d'accueil * : (IME, MAS, école maternelle, …) .....

Modalité d'accueil * (à temps complet, temps partiel, internat, externat…) : .....
.....

De quel prise en charge votre enfant bénéficie –t-il ? (ergothérapie, orthophonie, kinésithérapie…) : .....
.....
.....

[_] en structure
[_] en libéral

Combien d'heures par semaine : .....
.....

Bénéficiez-vous de la présence d'un aidant chez vous?

[_] Oui
[_] Non
Combien d'heures par semaine? .....

Cette présence est-elle bénéfique :
A votre enfant (plus de progrès, enfant plus détendu) ?,.....

.....
.....

A l'entourage (ambiance plus détendue, fratrie moins contrainte, moins de surcharge parentale?) .....
.....
.....

L'un des 2 parents a-t-il du diminuer ou arrêter son activité professionnelle? .....
.....

Provisoirement? Définitivement? .....
.....

Votre enfant est-il pris en charge dans des structures de loisirs ? non [_] oui [_] Si oui, lesquels ? :.....

A quelle fréquence ? : .....

Vous et l'AFSA

Autorise l'AFSA à transmettre mes coordonnées au sein de l'association * : non [_] oui [_]

Préférez-vous recevoir les publications de l'AFSA par … : courrier [_] mail [_]

L'AFSA grandit et a besoin de bras et de têtes: **quelles compétences pouvez-vous mettre au service de l'AFSA?**
.....
.....

(*) données obligatoires

Pourquoi nous fournir vos coordonnées personnelles ?

Afin d'améliorer notre service et nos prestations, nous avons besoin d'avoir en permanence les informations les plus à jour possible. C'est le cas notamment pour votre email, qui doit nous permettre de privilégier les modes de communication électroniques, vous apportant plus de réactivité et permettant de réduire les coûts.

Pourquoi nous fournir des informations relatives à votre enfant et à sa prise en charge ?

L'un des axes de travail de l'AFSA consiste à favoriser la recherche. Dans ce cadre, nous sommes souvent sollicités par des professionnels, médicaux et para-médicaux, pour mener des études sur le SA. **En fournissant des données statistiques en tant que parent expert, vous permettez le partage de données entre médecins, chercheurs, paramédicaux et structures de santé et facilitez ainsi les études médicales et pharmacologiques sur le syndrome d'Angelman**.

Les informations personnelles que vous nous confiez demeurent strictement confidentielles, et ne sont pas transmises à l'extérieur de l'AFSA. Conformément à la réglementation, vous disposez d'un droit d'accès aux informations vous concernant, par simple courrier.

Déclaration faite à la CNIL - n°1707291

Candidature au Conseil d'Administration (CA)

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

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

Tél : ..... Fax : ..... Email : .....

En tant qu'adhérent de l'AFSA, je propose ma candidature au Conseil d'Administration pour occuper l'un des postes suivants :

Président ☐ Trésorier ☐ Secrétaire ☐

Vice-Président ☐ Trésorier adjoint ☐ Secrétaire adjoint ☐

Délégué régional ☐

Autres postes, selon mes centres d'intérêts :

☐ Communication / organisation d'événements ☐ Prise en charge éducative Prise en charge paramédicale

☐ Autre :

Nous vous rappelons que toute personne désirant poser sa candidature au Conseil d'Administration de l'AFSA devra en aviser le secrétariat deux mois avant la date prévue des élections, soit le 18 août 2014. Pour intégrer le Conseil d'Administration, le candidat doit avoir payé sa cotisation de l'année précédant l'élection (2013) et celle de l'année en cours (2014), ou à défaut être parrainé par deux membres du Conseil d'Administration sortant.
Le candidat devra joindre à sa demande une feuille sur papier libre où seront décrits : sa présentation, son expérience et ses fonctions dans d'autres associations, ses motivations et ses projets.

Le Signature

À renvoyer avant le 18 septembre 2014 à la trésorerie : Bénédicte Ouley – 497 Hameau de Chaumont – 76110 Bretteville du Grand Caux

81 rue Réaumur – 75002 Paris – France Tél 01 77 62 33 39
contact@angelman-afsa.org Association Loi 1901
Déclaration Préf. 0803001809 – CNIL 1007184

LES 12EMES RENCONTRES ANGELMAN LES 18 ET 19 OCTOBRE 2014

Pouvoir

Je, soussigné(e),

.....

.....

Adhérent(e) de l'AFSA à jour de ma cotisation 2014, demeurant

.....,

.....,

ne pourrai être présent à l'AG du 19 octobre 2014, et donne pouvoir à :

.....,

à l'occasion de l'Assemblée Générale (AG) 2014 de l'AFSA.

Fait à le

Signature

À renvoyer avant le 18 septembre 2014 à la trésorerie : Bénédicte Ouley – 497 Hameau de Chaumont – 76110 Bretteville du Grand Caux

81 rue Réaumur – 75002 Paris – France Tél 01 77 62 33 39
contact@angelman-afsa.org Association Loi 1901
Déclaration Préf. 0803001809 – CNIL 1007184

Candidature au Conseil d'Administration (CA)

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

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

Tél : ..... Fax : ..... Email : .....

En tant qu'adhérent de l'AFSA, je propose ma candidature au Conseil d'Administration pour occuper l'un des postes suivants :

Président ☐ Trésorier ☐ Secrétaire ☐

Vice-Président ☐ Trésorier adjoint ☐ Secrétaire adjoint ☐

Délégué régional ☐

Autres postes, selon mes centres d'intérêts :

☐ Communication / organisation d'événements ☐ Prise en charge éducative Prise en charge paramédicale

☐ Autre :

Nous vous rappelons que toute personne désirant poser sa candidature au Conseil d'Administration de l'AFSA devra en aviser le secrétariat deux mois avant la date prévue des élections, soit le 18 août 2014. Pour intégrer le Conseil d'Administration, le candidat doit avoir payé sa cotisation de l'année précédant l'élection (2013) et celle de l'année en cours (2014), ou à défaut être parrainé par deux membres du Conseil d'Administration sortant.
Le candidat devra joindre à sa demande une feuille sur papier libre où seront décrits : sa présentation, son expérience et ses fonctions dans d'autres associations, ses motivations et ses projets.

Le Signature

À renvoyer avant le 18 septembre 2014 à la trésorerie : Bénédicte Ouley – 497 Hameau de Chaumont – 76110 Bretteville du Grand Caux

81 rue Réaumur – 75002 Paris – France Tél 01 77 62 33 39
contact@angelman-afsa.org Association Loi 1901
Déclaration Préf. 0803001809 – CNIL 1007184

LES 12EMES RENCONTRES ANGELMAN LES 18 ET 19 OCTOBRE 2014

Pouvoir

Je, soussigné(e),

.....

.....

Adhérent(e) de l'AFSA à jour de ma cotisation 2014, demeurant

.....,

.....,

ne pourrai être présent à l'AG du 19 octobre 2014, et donne pouvoir à :

.....,

à l'occasion de l'Assemblée Générale (AG) 2014 de l'AFSA.

Fait à le

Signature

À renvoyer avant le 18 septembre 2014 à la trésorerie : Bénédicte Ouley – 497 Hameau de Chaumont – 76110 Bretteville du Grand Caux

81 rue Réaumur – 75002 Paris – France Tél 01 77 62 33 39
contact@angelman-afsa.org Association Loi 1901
Déclaration Préf. 0803001809 – CNIL 1007184