

**Vos coordonnées** *Merci de remplir ce Bulletin de manière très lisible*

M / Mme / Mlle Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Pays (si résident hors de France) : \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

**Votre règlement**

- › Le versement de votre adhésion doit parvenir au Trésorier avant la fin du 1er trimestre de l'année en cours, pour lui permettre d'établir un Budget prévisionnel.
- › L'Adhésion est effective à compter de la date du règlement. Elle est valable jusqu'à la fin de l'année civile en cours.
- › Un Reçu Fiscal vous sera adressé après clôture de l'exercice comptable, au début de l'année suivante.

<input type="checkbox"/> <b>MEMBRE</b>	<b>Adhésion ASL et Abonnement Revue Associative SPASTIC</b>	<b>35 Euros</b>
	<b>Don supplémentaire</b>	<b>Euros</b>
<input type="checkbox"/> <b>DONATEUR</b>	<b>Don</b>	<b>Euros</b>
<b>Total de la somme versée</b>		<b>Euros</b>

Je règle mon adhésion/don par un CHEQUE BANCAIRE d'un montant de .....Euros

- › à l'ordre de l'ASL-HSP France, je l'adresse avec mon bulletin d'adhésion au Trésorier de l'Association\*

Je règle mon adhésion/don par un VIREMENT SEPA d'un montant de .....Euros

- › À l'Association STRUMPELL- LORRAIN IBAN : FR26 2004 1010 0405 6151 4E02 547 – BIC : PSSTFRPPDIJ
- › En date du \_\_\_\_\_ Référéncé \_\_\_\_\_
- › J'adresse un mail au Trésorier\* pour l'informer du virement et je lui envoie le bulletin d'adhésion par courrier ou mail

\* **Trésorier de l'ASL-HSP France : Jean Pierre BLOIS**

16 Sentier de Hordain - 59111 BOUCHAIN (France)

☎ 03 27 26 17 50 / mobile : 06 85 13 37 83 / mail : jean-pierre.blois@orange.fr

## Renseignements confidentiels

Les renseignements que vous voudrez bien nous transmettre resteront confidentiels.

Ces informations (facultatives) nous sont utiles,

1. Pour permettre à l'Association d'évaluer la fréquence des gènes SPG parmi ses adhérents et la proportion des familles qui sont sans diagnostic génétique à ce jour
2. Pour appuyer nos actions de recherche fondamentale ou clinique à venir

Je souffre moi-même de la maladie de Strümpell - Lorrain /Paraplégie Spastique Héritaire

Age de début de la maladie ? \_\_\_\_\_

Je ne souffre pas de cette maladie mais une (plusieurs) personne(s) de mon entourage en est(sont) atteinte(s)

Nom	Prénom	Lien de parenté

Connaissez-vous le gène SPG muté dans votre famille ?

- OUI, je connais le gène muté, c'est SPG \_\_\_\_\_
- NON, je ne connais pas le gène muté

**Avec nos sincères remerciements,**  
**Les membres du Bureau de l'ASL - HSP France**

*Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent  
(Article 34 et suivants de la Loi du 6 Janvier 1978)*