

## Bulletin d'adhésion

# Association Sensoridys 2025

SensoriDys est une association de patients loi 1901, ouverte à **toute personne se sentant concernée par le Syndrome de Dysfonction Proprioceptive**. Les professionnels de santé prenant en charge cette Dysfonction peuvent rejoindre l'association et s'engagent à défendre les intérêts de l'association en la faisant connaître, mais leur statut sera celui de simple membre. Afin d'éviter les conflits d'intérêts et pour garantir la liberté de choix des membres en ce qui concerne les soins, ils ne peuvent faire partie ni du conseil d'administration, ni du bureau.

Votre adhésion à SensoriDys, est valable du jour de votre adhésion **au 31 décembre de l'année 2025**, elle suppose que vous ayez pris connaissance des [statuts de l'association et de son règlement intérieur](https://sensoridys.fr), disponibles sur notre site <https://sensoridys.fr>. (Pour une famille, autant d'adhésions que de personnes souhaitant adhérer, tarif réduit dès la deuxième adhésion).

	<i>1<sup>er</sup> adhérent</i>	<i>2<sup>ème</sup> adhérent</i>	<i>3<sup>ème</sup> adhérent</i>
<b>Nom* :</b>			
<b>Prénom* :</b>			
<b>Adresse* :</b>			
<b>Mail* :</b>			

Il est important de nous fournir **une adresse mail valide et lisible** qui nous permettra de vous informer et **une adresse postale précise** si vous désirez des flyers.

**MEMBRE ACTIF :**     *Patient SDP*                       *Accompagnant/famille/Ami*

**MEMBRE :**  *Professionnel de santé*

**COTISATION :**    **MEMBRE ACTIF :**  **20 €**    **MEMBRE :**  **25 €**

**A compter de la 2<sup>ème</sup> adhésion dans la famille** (par personne) :  **5 €** × .....  
 **6.80 €** (pas de déduction fiscale) :

**FAIRE UN DON-Indiquer le montant :** .....

**Je souhaite participer à l'information sur la dysfonction proprioceptive :**

**MEMBRE ACTIF :**  *lot de 3 dépliants « scolarité »*

**MEMBRE**  *lot 20 flyers présentation de Sensoridys + 20 mini-affiches + 1 dépliant « scolarité »*

Adresser ce bulletin complété à l'adresse de gestion figurant ci-dessous et accompagné du règlement par chèque payable en France à l'ordre de :« **Sensoridys** »

**Adresse postale :** SensoriDys, chez Mme Grandvincent Corinne, 50 rue d'Hauteville, 21121 Daix

**Date\* :**    /    / 202...                      **Signature\* :**    **\* : obligatoire**

**Association reconnue d'intérêt général et ouvrant droit à une réduction d'impôt sur le revenu égale à 66 % dans la limite de 20% du revenu imposable. Un reçu fiscal vous sera délivré pour le montant de votre adhésion.**

Les renseignements contenus dans le présent bulletin d'adhésion faisant l'objet d'un traitement informatisé, vous disposez conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 d'un droit d'accès et de rectification que vous pourrez exercer en nous écrivant Ces informations nominatives sont exclusivement à l'usage de notre association et ne peuvent être communiquées à des tiers sauf aux organismes publics pour répondre à des obligations légales.