

# ARS SLA

Association pour la Recherche sur  
la Sclérose Latérale Amyotrophique  
et autres maladies du motoneurone



UNE ACCOLADE  
AVEC LA VIE



## Bulletin d'adhésion

À renvoyer, avec votre chèque à l'ordre de l'ARS, à :

**ARS • 75 avenue de la République • 75011 Paris**

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Date de naissance :** .....

**Situation de famille :** .....

**Adresse complète :** .....

**Téléphone :** .....

**E-mail :** .....

*(notamment pour l'envoi d'Accolade)*

**Profession :** .....

*(pour les personnes retraitées, mentionner celle exercée antérieurement)*

### Vous êtes :

- Atteint(e) de SLA Sinon vous êtes :  Conjoint  
 Parent - Degré de parenté : .....  
 Ami  Soignant - Votre spécialité : .....

- Je souhaite adhérer à l'ARS et verse ma cotisation annuelle de 23 €uros  
 j'apporte aussi mon soutien à l'ARS par un don de :  
 40 €uros  80 €uros  150 €uros ou  ..... €uros

**Soit un total de ..... €uros**

*(déductible du montant fiscal selon la loi en vigueur).*

- Première adhésion ou  Renouvellement  
 Je souhaite m'engager comme bénévole

*Conformément aux articles 39 et 40 de la loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant dans notre fichier. Nous nous tenons à votre disposition pour cela au 01 43 38 99 35.*