A retourner (ou à déposer) à AUDACE53 – 168 rue Charles De Gaulle 53100 - MAYENNE

BULLETIN D'ADHÉSION 2023

contact@audace53.fr

Prénom :.....NOM (en MAJUSCULES svp):.....

adresse postale : .....

.....

téléphone **MOBILE** : 0 … … … … … … … … …

mail :

merci d'écrire **TRES LISIBLEMENT** 1 lettre **ou** 1 signe par case

signifie par la présente que **j'adhère à l'association « AUDACE 53 »** dont l'objectif premier est de réunir les citoyens, patients et utilisateurs potentiels des services de santé et en particulier du CHNM afin «*de **défendre l'existence et le bon fonctionnement de l'hôpital public (CHNM) et des services publics de santé du nord-Mayenne*** ».

Je verse la somme de .....€ (1€ minimum) pour l'année en cours (vaut jusqu'au 31 décembre 2022) en (cocher) :

- espèces
- chèque à l'ordre de « **AUDACE 53** »

NB : Aucune adhésion ne peut être prise en compte sans versement de la cotisation minimale d'1€

AUDACE53 est reconnue association d'intérêt général.
A ce titre, un montant correspondant à **66 %** de votre cotisation est déductible de vos impôts.
Un relevé vous sera adressé au printemps **2024** pour votre déclaration d'impôts sur le revenu 2023.

Cette association est régie par la loi de 1901. Ses statuts ont été adoptés lors de l'assemblée générale constitutive du 16.09.2016 et modifiés par les AG statutaires des 09.06.2017 et 27.04.2019, cette dernière ayant élu un nouveau bureau pour 3 ans
Elle est déclarée en préfecture de la Mayenne (reçu du 28.09.2016) et est immatriculée sous le n°W533002163. Elle adhère à la *Coordination Nationale des Comités de Défense des hôpitaux et Maternités de proximité*, possède l'agrément du ministère de la santé et est reconnue à ce titre **représentative des usagers**.
J'ai bien noté que **les statuts** de l'association, publiés au Journal Officiel de la République Française le 08.10.2016, la composition du bureau et les compte-rendus de réunions sont **consultables sur le site de l'association** et qu'il m'appartient d'en prendre connaissance.
Je suis informé(e) par mail de la tenue des réunions de bureau auxquelles je suis invité(e) à assister. Je peux consulter, sur le site de l'association, un compte-rendu de chaque réunion.

Fait le....., à .....

signature :

adhérent(e) en 2022 : OUI - NON

----------à découper et à conserver----------

Prénom :.....NOM : .....

adresse : .....

est adhérent(e) à l'association AUDACE 53 à compter du .....et jusqu'au 31.12.**2023**.

07,12,2022

Le président :

Association d'**U**sagers pour la **D**éfense de l'Hôpit**A**l et des servi**C**es publics de santé du Nord-May**E**nne
adresse-mail (à privilégier) : ***contact@audace53.fr*** - *adresse postale* : 168 rue Charles De Gaulle à Mayenne (53100)
Retrouvez AUDACE53 sur le web : **www.audace53.fr** , sur ainsi que sur