



## Association ERIKA

Association régie par la loi du 1er juillet 1901 et le décret du 16 août 1901  
Lutte pour la reconnaissance et la prise en compte du S.D.R.C  
(Syndrome Douloureux Régional Complexe)  
de type 1 : Algodystrophie & du type 2 : Algoneurodystrophie

### En qualité de : (cochez les cases utiles)

- Adhérent simple                       Membre ami ou bienfaiteur  
 Je paye par chèque                       Espèces

### Je, soussigné(e), Mr / Mme :

Né(e) le . . . / . . . / . . . . à .....

Domicilié(e) à : .....

Téléphone portable : .....

Adresse courriel : .....@.....

### Certifie : (cochez les cases utiles)

- Avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur  
 J'accèpte que mes coordonnées soient connues des autres membres adhérents ...

### je suis parrainé(e) par Mr/Mme :

nom, prénom : .....

né(e) le . . . / . . . / . . . . à .....

domicilié(e) à .....

téléphone portable : .....

Adresse courriel : .....@.....

### M'engage à :

- Adhérer à l'association "ERIKa" et à respecter ses statuts et son règlement intérieur,
- Agir en dehors de toute appartenance idéologique, culturelle, partisane ou politique,
- Servir l'association pour le seul bien commun et en toute légalité.

- Je joint** à la présente un chèque de 15€ pour ma première cotisation annuelle.  
à l'adresse suivante : 31 bis Chemin ARMANETTE - 14° PK - 97430 LE TAMPON

Merci d'apposer votre signature suivi de : "Lu et approuvé"

Etabli le ..... à .....

Joindre une photo récente