



**SCHIZO? ...OUI!**

**FAIRE FACE A LA SCHIZOPHRENIE** - Association agréée par le Ministère de la Santé

Secrétariat : 54 rue Vergniaud Bât. D, 75013 PARIS

Permanence d'écoute téléphonique et droits des usagers : +33 (0)1 45 89 49 44

Courriel : [contact@schizo-oui.com](mailto:contact@schizo-oui.com), [vosdroits@schizo-oui.com](mailto:vosdroits@schizo-oui.com)

Site : [www.schizo-oui.com](http://www.schizo-oui.com)

## COTISATION LIBRE OU DON

DATE : .... / .... / .....

**ADHESION**

**RE-ADHESION**

**DON (cochez la case svp)**

Ces renseignements à usage interne seront utilisés conformément à la réglementation européenne sur la confidentialité des données.

(VEUILLEZ LE REMPLIR EN MAJUSCULES)

M  Mme  Melle  M et Mme

NOM : .....

PRENOM : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... VILLE : .....

Profession : (pour les retraités, dernier métier exercé) .....

Tél: ..... Portable : .....

Courriel (tout en majuscules): .....

Je suis :  un(e) patient(e) souffrant de troubles schizophréniques,  
 un membre de la famille. Précisez : père - mère - frère - sœur – grands-parents – autre .....  
 un ami  un voisin  un professionnel (précisez)  autre (précisez) : .....

J'accepte de figurer dans l'annuaire des membres (à strict usage interne) :  OUI  NON

J'accepte de :

- témoigner** auprès des journalistes (réseaux sociaux, presse, radio, TV):  OUI  NON
- correspondant local**,  OUI  NON
- représentant des usagers RU** dans un établissement de soins,  OUI  NON
- bénévole actif**,  OUI  NON. *Si oui, merci de précisez vos domaines de compétence : .....*

verse le montant pour l'année en cours de  150 €  Libre Montant : .....

Paiement par  CHEQUE

HELLOASSO (carte bancaire)



VIREMENT sur IBAN :

FR31 2004 1010 1238 0557 0E03 333

BIC: PSSTFRPPSCE.

Réduction fiscale : 66% de votre don donc est déductible d'impôts. 150 € vous coûtent réellement 50€.