



ADHÉSION 2026

bulletin à envoyer avec votre règlement à Clairvoyants
(adresse en bas de page)

NOM : Prénom :
Adresse :
Ville : Code postal :
Mail :@..... Tel :

Déficient visuel ? ☐ Oui ☐ Non

- ☐ J'adhère à l'association Clairvoyants pour la somme de 15 €.
☐ Je souhaite soutenir l'association par un don de€
Total :.....€

☐ J'autorise l'association Clairvoyants à publier les vidéos et/ou les photographies de moi-même/mon enfant (*rayez la mention inutile*) en sa possession.

Ces images seront utilisées dans le cadre de sa communication vers le grand public : plaquettes, affiches, site internet, manifestation. Elles ne seront en aucun cas utilisées dans un cadre commercial.

Date : Signature :

Réduction d'impôts : Vos dons vous donnent droit à une réduction d'impôts de 66% de leur montant total, dans la limite de 20% de votre revenu imposable. Vous recevrez une attestation fiscale pour faire valoir ce droit.

Association Clairvoyants – 28 bis rue de l'Oise - 17000 La Rochelle
<https://clairvoyants17.fr> - contact@clairvoyants17.fr
La Rochelle : 06 74 04 27 59 – Rochefort : 06 32 30 11 32