

☐ **Je renouvelle mon adhésion**

Prénom : Nom :

Mon adresse courrier n'a pas changé ☐Mon adresse mail n'a pas changé ☐

Si changement, merci de compléter dans la boîte ci-dessous.

☐ **Je deviens adhérent**

Si vous souhaitez adhérer à ÉPI Bretagne ou si une de vos adresses a changé, merci de compléter ci-dessous :

Je soussigné(e) M. / Mme Prénom :		Nom :
Résidant à l'adresse suivante :		
Code postal :	Commune :	
Téléphone :		
E-mail :		
Désire adhérer à l'association ÉPI Bretagne et verse ma cotisation 2026 de 22 €.		
Date :	Signature :	

**Adhésion**Montant de la cotisation 2026 - **Adhérent Individuel : 22 €****Don**

Souhaitez-vous faire un don à EPI Bretagne en plus de votre adhésion ?

☐ pas de don☐ 5€ ☐ 10€ ☐ 15€ ☐ 20€ ☐ 25€ ☐ 30€ ☐ 50€ ☐ Montant de votre choix .....**Votre don ouvre droit à une réduction d'impôt sur le revenu égale à 66% de son montant dans la limite de 20% du revenu imposable. Un reçu fiscal vous sera envoyé.****Bulletin à expédier avec votre chèque à l'ordre d'ÉPI Bretagne à :**

Mme Géraldine Dréan - Secrétaire adjointe EPI Bretagne - 46 Commenant - 56350 ALLAIRE

**ÉPI Bretagne**

ÉPI Bretagne est une association de patients créée avec le soutien de neurologues et de professionnels de la prise en charge de l'épilepsie. L'association travaille à la mise en place en Bretagne de solutions facilitant l'inclusion des personnes épileptiques pharmaco-résistantes par le logement, le travail et la vie sociale. ÉPI Bretagne est membre de la fédération EFAPPE (Fédération des Associations en faveur des Personnes handicapées par des Épilepsies Sévères) et est une association agréée par le ministère de la Santé

**Conseil d'Administration**

Laurence HENRY Co-présidente  
Marie-DUCRUIX, vice-présidente  
Marie-Christine POULAIN, secrétaire  
Rodolphe GOBE, trésorier  
Dr Silvia NAPURI, membre  
Laurence LEFFONDRÉ, membre  
Isabelle PAISANT, membre

Véronique MOREL-BUTAUD Co-présidente  
Dr Arnaud BIRABEN, vice-président  
Géraldine DRÉAN, secrétaire adjointe  
Karine OUATTARA, membre  
Jean-François BRÉTÉCHÉ, membre  
Jean-Jacques MORVAN, membre  
Nina SATZINGER, membre

QUESTIONNAIRE ADHÉRENT ÉPI BRETAGNE 2026

A remplir uniquement si vous le souhaitez  
et si vous ne l’avez pas déjà fait les années précédentes ou si votre situation a changé.

Vous êtes :

Personne directement concernée par une épilepsie ☐ | Votre âge : .....

Parent ☐ Conjoint ☐ Entourage ☐

Le cas échéant, âge de la personne que vous accompagnez : .....

Professionnel ☐

Autre, précisez : .....

Comment connaissez-vous notre association ?

.....

Que souhaitez-vous en adhérant ?

Être tenu informé des actualités sur l’épilepsie et de l’association,

Assister à des conférences ou événements de l’association

Rencontrer d’autres personnes concernées

Devenir bénévole et :

- Témoigner lors de conférences ou dans la presse
- Être présent et à l’écoute des autres lors d’événements de l’association

Autre, précisez : .....

.....

.....

.....

Être aidé et accompagné

- Précisez dans quels domaines et quels sont vos besoins

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Autre, précisez

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....