

A

D

# ADEVA CHERBOURG

## BULLETIN D'ADHESION 2025

**ADHERENT :**    Monsieur ☐                      Madame/Mademoiselle ☐

Nom : ..... Prénom 1 : ..... Prénom 2 : .....

Adresse : .....

Ville déléguée : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

**ADHESION : 47 € JE VERSE UN DON\* DE ..... € TOTAL ..... €**

*\* Si vous êtes imposable, 66% de votre don est déductible de vos impôts dans la limite de 20% de votre revenu imposable. Par exemple un don de 60 € vous coûtera en réalité 20,40 €*

☐ EN CHEQUE (à l'ordre de l'ADEVA)    ☐ EN ESPECES

Tel fixe : ..... Tel. port. : ..... e-mail : .....

**Renseignements concernant la victime :**

☐ ACTIF    ☐ RETRAITE    ☐ AYANT DROIT    ☐ ACAATA    ☐ PREJUDICE D'ANXIETE

Nom : ..... Prénom 1 : ..... Prénom 2 : .....

Né(e) le : ..... à ..... Si décédé(e), Date du décès : .....

Profession(s) : .....

ENTREPRISE Préciser les entreprises ayant exposé à l'amiante et le dernier employeur	Du (date)	Au (date)

Y A-T-IL EU DECLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE ?                      OUI ☐                      NON ☐

Y A-T-IL EU RECONNAISSANCE DE LA MALADIE PROFESSIONNELLE ?                      OUI ☐                      NON ☐

SI OUI, QUEL TAUX D'I.P.P. ? .....%    TABLEAU N° 30A ☐ 30B ☐ 30C ☐ 30D ☐ 30E ☐ 30Bis ☐

QUELLE EST LA DENOMINATION MEDICALE EXACTE DE LA MALADIE ? .....

.....  
Cherbourg-Octeville le : ..... SIGNATURE : .....

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

----- ✂ -----

Partie à conserver par l'adhérent

**Adhésion 2025 – Montant 47.00 €**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....



**Association de défense des victimes de l'amiante**  
12, Rue Pasteur - CHERBOURG-OCTEVILLE  
50130 CHERBOURG EN COTENTIN  
tél. : 02.33.54.12.20 E-Mail : [cherbourg.adeva@wanadoo.fr](mailto:cherbourg.adeva@wanadoo.fr)  
Site : [www.adeva50.fr](http://www.adeva50.fr)