

# BULLETIN D'ADHESION ET DE DON

L'Association de L'Œuvre du Calvaire - 72 Rue Chape 13004 Marseille rassemble de nombreux membres sensibilisés par le **PROJET et l'ESPRIT** de l'Association.

Beaucoup ont bénéficié, pour l'un de leurs proches, des services offerts par **la CLINIQUE SAINTE ELISABETH** d'autres connaissent la **Maison d'Accueil Spécialisée MAS réservée aux polyhandicapés lourds**.

L'Association sans but lucratif (loi 1901) a pour mission de veiller à la gestion de la Clinique et de la MAS et de faciliter leur fonctionnement en mettant à leur disposition des locaux appropriés et des moyens financiers supplémentaires.

L'Association encourage et soutient les bénévoles qui assurent, une présence auprès des malades et de leurs familles.

L'Association travaille en étroite relation avec d'autres associations partageant le même souci de la personne humaine et les mêmes intérêts pour les soins palliatifs et l'accompagnement des patients.

Si vous souhaitez nous aider dans notre action et **devenir membre ou simplement donateur**, il vous suffit de compléter le bulletin ci-après, accompagné de votre règlement. Les personnes voulant adhérer peuvent nous exposer leurs motivations au verso de ce document.

Nous vous précisons que, du fait que l'Association est reconnue d'Utilité Publique (depuis 1928), votre versement d'adhésion et/ou votre don à l'association est déductible de vos impôts suivant les dispositions en vigueur et un reçu vous sera adressé pour votre déclaration fiscale.

L'Association d'autre part est habilitée à recevoir des donations et des legs.

Dans l'espoir de vous avoir sensibilisé sur l'aide précieuse que vous pouvez nous apporter nous restons à votre disposition pour toutes informations complémentaires. Les Administrateurs de l'Association vous prient d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de leurs très sincères salutations.

**A renvoyer à l'Association de l'Œuvre du Calvaire 72 Rue Chape 13004 Marseille - Tél 04 91 18 91 99  
Ou à remettre sous enveloppe au bureau d'accueil de la Clinique Sainte Elisabeth**



M, Mme, .....

Demeurant à .....

.....

N°tél. domicile : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ N° tél. portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse Mail : .....

**Souhaite faire un don à l'Association de l'Œuvre du Calvaire**

Montant du don :

**Souhaite renouveler son adhésion ou adhérer à l'Association de l'Œuvre du Calvaire.**

**(20 €) Cette adhésion donne droit de vote à l'assemblée générale.**

**Souhaite faire un don au personnel.**

Montant du don :

*Dans tous les cas les règlements devront être effectués par chèques libellés à l'ordre de l'Association de l'Œuvre du Calvaire - Marseille*

Date :

Signature