

# ADHESION à ACOR Année 2023



Association du Centre de l'Orval

## Extrait des statuts de l'association ACOR

### ARTICLE 2 – OBJET

Cette Association a pour but de favoriser et promouvoir l'accueil et la réadaptation des personnes victimes d'un Traumatisme Crânien et Cérébro-Lésées notamment par la gestion de services dédiés à leur accompagnement.

#### Chers adhérents, chers donateurs,

Par votre adhésion, vous soutenez notre action en faveur des personnes traumatisées crâniennes ou cérébro-lésées, de leurs familles et des aidants proches. Dans l'esprit de l'économie sociale et solidaire (secteur privé à but non lucratif), notre association veille à offrir, grâce à des équipes professionnelles engagées et bienveillantes, un accompagnement de grande qualité auprès des résidents et des usagers de nos services. Leur vie a subitement été brisée par l'accident, ou l'AVC, ou la tumeur, ou .... La reconstruction d'un avenir désirable dépend étroitement de la qualité de l'accompagnement pour les soutenir dans leur dur combat contre le handicap. Notre devoir, et le devoir de la société, est de répondre avec compétence, avec un profond sens de l'humanité, à leurs attentes légitimes, malgré le handicap.

Le contexte de transformation de l'offre médico-sociale voulue par les pouvoirs publics se poursuit, et la vitalité associative devient encore plus déterminante pour poursuivre notre mission dans l'esprit qui nous habite.

**C'est pourquoi votre soutien et votre engagement sont précieux. Nous vous remercions de votre générosité.**

**Nos priorités 2023/2024 : Réalisation de trois logements supplémentaires en Habitat Inclusif à SENS, Déploiement du service EMAS (Equipe Mobile d'Accès aux Soins) et relance du projet d'extension architecturale de l'EAM de LIXY.**



Bulletin d'adhésion à retourner par courrier ou par mail à

Association ACOR, 2 Place de la Mairie 89140 LIXY. [Asso.acor89@gmail.com](mailto:Asso.acor89@gmail.com)

Je soussigné(e) M.....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Votre situation :  Traumatisé Crânien - Cérébro-lésé  Professionnel de Santé ou Rééducation  
 Aidant familial / Aidant Proche / Famille  Tuteur / Curateur  
 Ami  Autre : .....

Verse à l'ordre d'ACOR :

Ma cotisation 2023,

De..... 20,00 €

Un don,

De .....€

TOTAL

.....€

Soucieux de vous aider dans votre démarche pour régler votre cotisation et votre don, nous vous offrons plusieurs possibilités de règlement :

- soit en espèces
- soit par chèque
- soit par virement (IBAN : FR76 1027 8025 4800 0206 1830 123 / BIC : CMCIFR2A)
- soit avec PAY-ASSOC en cliquant sur le lien suivant: <https://www.payassociation.fr/acor/cotisation/don>

Votre reçu fiscal vous sera envoyé de préférence par courrier électronique.

N'hésitez pas à visiter notre site <http://www.acor.fr/>

*Siège social : 2, place de la Mairie à 89140 LIXY*

*Association Loi 1901 déclarée à la Sous-Préfecture de SENS, Le 9 novembre 1989 sous le N° 2058*

*Tél : 03 86 66 18 18 / [www.acor.fr](http://www.acor.fr)*

Les dons et cotisations peuvent bénéficier de réductions d'impôts suivant les conditions des articles 200 et 238 bis du Code Général des Impôts