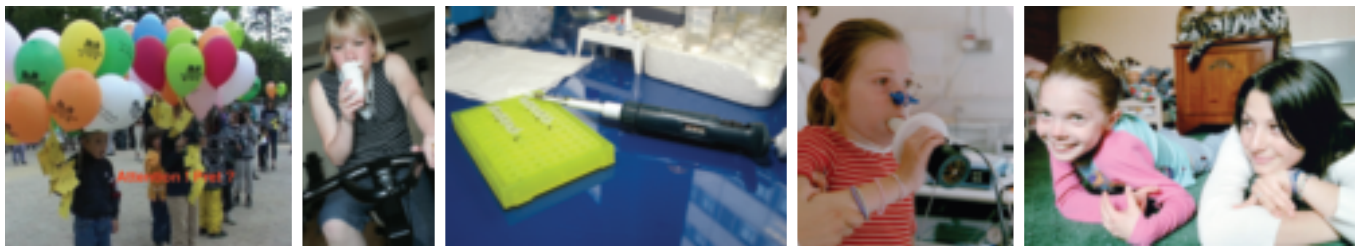


Adhérer, c'est marquer votre solidarité avec notre combat

Engagez-vous à nos côtés pour nous aider à faire progresser la recherche, la qualité des soins et les conditions de vie des patients.



OUI, Je soutiens les actions de l'Association Vaincre la mucoviscidose et j'adhère :

Nom Prénom

Adresse

Code Postal Ville

Tél : E-mail :

Je suis Patient Conjoint de patient Parent (âge de l'enfant)

Famille (lien avec le patient)..... Sympathisant (soignant, bénévole).....

Adhérent Principal

- 25 €
- 40 €
- 80 €
- 800 €

Le montant de l'adhésion pour toute autre personne du même foyer est de 10 euros.

Nom Prénom

Adresse

Code Postal Ville

Tél : E-mail :

Je suis Patient Conjoint de patient Parent (âge de l'enfant)

Famille (lien avec le patient)..... Sympathisant (soignant, bénévole).....

Autres Adhérents

- 10 €

Nom Prénom

Adresse

Code Postal Ville

Tél : E-mail :

Je suis Patient Conjoint de patient Parent (âge de l'enfant)

Famille (lien avec le patient)..... Sympathisant (soignant, bénévole).....

- 10 €

L'adhésion est valable un an du 1^{er} janvier au 31 décembre*. Par ailleurs, si vous êtes imposable, votre cotisation effectuée en faveur de Vaincre la Mucoviscidose, Association reconnue d'utilité publique, vous permet de bénéficier d'une déduction fiscale de votre impôt de 66% des sommes versées dans la limite de 20% de votre revenu imposable. Pour cela, un reçu fiscal vous sera adressé.

*Toute nouvelle adhésion entre le 1^{er} septembre et le 31 décembre est valable jusqu'à la fin de l'année suivante.

Total

..... €

Adhérer, c'est être mieux informé grâce à notre revue trimestrielle (une par foyer) et à l'espace réservé adhérents sur Internet.
Adhérer, c'est obtenir une carte d'adhérent et avoir la possibilité de voter à l'Assemblée Générale.

Adhérer, c'est avoir la possibilité de :

- Recevoir la Lettre aux adultes (abonnement compris dans l'adhésion)
- Vous impliquer dans la vie associative locale et être contacté par le représentant local.

Merci de préciser votre nom et prénom :

Merci de renvoyer ce bulletin d'adhésion accompagné d'un chèque ou de l'autorisation de prélèvement automatique ci-dessous à Vaincre la Mucoviscidose, 181, rue de Tolbiac – 75013 Paris,
 Tél.: 01 40 78 91 91-Fax : 01 45 80 86 44 - E-mail : info@vaincrelamuco.org - Site Internet : www.vaincrelamuco.org

AUTORISATION DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE (Joindre un RIB ou un RIP obligatoirement)

Association bénéficiaire : Vaincre la Mucoviscidose, 181, Rue de Tolbiac-75013 Paris

OUI, je choisis la formule de paiement de ma cotisation annuelle par prélèvement automatique et j'autorise ma banque à effectuer, le 15 décembre de chaque année, sur mon compte un prélèvement de : €

Mes coordonnées

Mme Mlle Mr

Nom Prénom

Adresse

Code Postal Ville

Coordonnées de mon agence bancaire

Etablissement

Agence

Adresse

Code Postal Ville

En application de l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978, vous pouvez accéder aux informations vous concernant, communiquées par vous à l'association, demander leur rectification, leur suppression ou vous opposer à leur échange ou cession par l'association (01 40 78 91 91).

Date et signature : / /

AD0601

Numéro national d'émetteur - 429691