

## Bulletin d'adhésion ou de soutien 2018

NOM : .....Prénom : .....  
 Adresse \* .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Téléphone \* : ..... Portable \* : .....  
 Email \* : .....

- à renseigner si nouvelle adresse ou tél ou email

<input type="checkbox"/> Je désire adhérer à l'AFMF - 15€ /an	15 x .....personnes	.....€
<input type="checkbox"/> Je désire soutenir l'action de l'AFMF et faire un don de :		.....€
<b>Total</b>		.....€

**Je joins un chèque à l'ordre de «AFMF »** (Un reçu de déduction fiscale vous sera adressé en retour)

**Particulier** : au titre des dons aux oeuvres, vous avez droit à une réduction d'impôt correspondant à 66 % de votre don.

**Entreprise** : la déduction fiscale est égale à 60 % du montant du don dans la limite de 5 % (cinq pour mille) du chiffre d'affaires annuel.

**Pour les nouveaux adhérents, merci de bien vouloir préciser si vous êtes:**

- personne Fanconi
- famille d'une personne Fanconi : parents, frère, soeur, grands-parents... ?
- amis
- autre :

**Pour les personnes Fanconi nouvelles adhérentes à l'AFMF pouvez-vous compléter les renseignements ci-dessous? Merci**

- Date de naissance : .....
- Greffe ? NON OUI : date .....Lieu ..... Donneur.....
- Médecin(s) qui assure(nt) le suivi avec leur spécialité et l'hôpital concerné :  
 .....  
 .....  
 .....
- Autres commentaires : .....

**Date** : ..... **Signature** : .....

*Bulletin à renvoyer, accompagné de votre règlement, à l'adresse ci-dessous*