

Bulletin d'adhésion ou de soutien 2017

NOM :Prénom :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Téléphone : Portable :
 Email :

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

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.

Je souhaite recevoir les bulletins d'information par : courrier email je ne souhaite pas les recevoir
 (merci de privilégier l'email lorsque cela est possible)

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 : dateLieu 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