



Formulaire d'adhésion à l'AFM-Téléthon pour l'année 2019

Numéro adhérent ou abonné à VLM :

Civilité : Madame Monsieur

Nom :

Prénom :

Adresse :

Complément d'adresse :

Code Postal Ville :

E-mail : Téléphone :

Votre mail permet de communiquer avec vous sans frais pour l'association

Je souhaite recevoir par e-mail les communications liées à mon adhésion à l'AFM-Téléthon.

Je souhaite recevoir par e-mail uniquement la lettre des adhérents de l'AFM-Téléthon.

Merci de bien vouloir nous préciser si vous êtes :

Malade neuromusculaire Famille de malade neuromusculaire (parent, conjoint, grand-parent, frère, sœur,...)

Concerné par une autre maladie Autre (bénévole, salarié AFM-Téléthon, proche de la cause...) Ne souhaite pas répondre

Merci de bien vouloir nous indiquer votre date de naissance :

ADHÉSION

Je souhaite être membre adhérent pour l'année 2019 et régler ma cotisation soit : **15 €**

ou

Je souhaite être membre bienfaiteur pour l'année 2019 et régler ma cotisation soit : **45 €**

ou

Je souhaite être membre adhérent pour l'année 2019 et régler ma cotisation réduite soit : **3 €**
(Sous réserve de validation du Conseil d'Administration)

Je profite de l'offre d'abonnement préférentielle pour les adhérents à VLM: **+10 €**
(4 numéros à 10 € au lieu de 15 €)

Si vous êtes imposable, votre cotisation est déductible des impôts à hauteur de 66%

(dans la limite de 20% de vos revenus imposables, sous le régime fiscal français uniquement)

• pour une cotisation de membre adhérent à 15€, votre réduction d'impôt sera de 10€, soit une dépense réelle pour vous de 5 € seulement

• pour une cotisation de membre bienfaiteur à 45€, votre réduction d'impôt sera de 30€, soit une dépense réelle pour vous de 15 € seulement

ABONNEMENT VLM

Je souhaite **uniquement** m'abonner pour un an à VLM, soit : **15 €**



Je joins un chèque bancaire (à l'ordre de l'AFM-Téléthon) d'un montant de€

Ou

Je choisis le prélèvement automatique (**plus économique pour l'association**) et retourne l'autorisation au verso dûment remplie et signée, accompagnée de mon relevé d'identité bancaire (RIB-IBAN)

**Je suis nouvel adhérent,
je remplis le
«formulaire parrainage»
au verso.**

Fait à le/...../2019
Signature obligatoire et, pour les mineurs, signature des parents

Formulaire(s) et chèque sont à retourner à :

AFM-Téléthon - Pôle Accueil Familles - Adhésion - BP 59 -91002 Evry Cedex

* Votre adhésion vous permet d'accéder à votre espace communautaire spécifique sur le site www.afm-telethon.fr.
L'abonnement à VLM vous donne également accès à la consultation de l'intégralité du magazine en ligne sur ce même site.
Les informations recueillies sont nécessaires à votre adhésion. En application de la loi du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès aux informations vous concernant ainsi qu'un droit de rectification en vous adressant au service Adhésion de l'AFM-Téléthon.

FORMULAIRE DE PARRAINAGE A REMPLIR PAR LES NOUVEAUX ADHERENTS

Si vous avez déjà fait acte d'adhésion à l'AFM-Téléthon (quelle que soit l'année), cette mesure ne vous concerne pas.
Avant d'être agréé par le conseil d'administration, tout nouvel adhérent doit être parrainé par
2 membres adhérents (art.3 des statuts de l'AFM-Téléthon).

Nom et prénom de l'adhérent à parrainer :

Je connais 2 adhérents de l'AFM-Téléthon,
je leur demande de compléter les informations demandées et de signer.

Parrain n°1 :

Numéro adhérent

Nom et prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Signature :

• Parrain n°2 :

• Numéro adhérent

• Nom et prénom :

• Adresse :

• Code Postal : Ville :

• Signature :

Je ne connais pas 2 adhérents de l'AFM-Téléthon qui pourraient me parrainer,

j'accepte d'être contacté par l'AFM-Téléthon au n° de téléphone(s) :

Je retourne mon bulletin avec mon chèque sans remplir la partie « parrains ».

Pour régler ma cotisation je choisis le prélèvement automatique (plus économique pour l'association)

et retourne l'autorisation dûment remplie et signée, accompagnée de mon relevé d'identité bancaire (RIB-IBAN)

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT ANNUEL pour ADHÉSION à l'AFM-Téléthon et/ou abonnement VLM



OUI, je règle par prélèvement annuel
mon adhésion à l'AFM-Téléthon et/ou mon abonnement à VLM.

Référence Unique du Mandat
(Cadre réservé à l'AFM-Téléthon)

Association Française contre les Myopathies
1 Rue de l'Internationale, BP 59
91002 Evry Cedex
N° ICS : FR89ZZZ135372

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA RECURRENT

Nom : _____ Prénom : _____

N° et Rue : _____

Code postal : Ville : _____

N° de compte IBAN :

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

Code BIC :
Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)

Fait à : _____ Le : _____

Signature
(Obligatoire)

➔ **Merci de nous renvoyer ce coupon complété et signé, accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou Postal (RIP)**