

L'AFM-TÉLÉTHON

c'est :



↳ **UN ENGAGEMENT**
dans la recherche
scientifique, médicale
et thérapeutique



↳ **UNE VOLONTÉ**
de guérison
des maladies
neuromusculaires



↳ **UN RÔLE MOTEUR**
dans la lutte au bénéfice
des personnes atteintes
de maladies rares



↳ **UNE AIDE**
apportée aux personnes
concernées par une
maladie neuromusculaire
et leurs familles



↳ **UN COMBAT**
en faveur de la
reconnaissance
des droits des
personnes malades
et en situation
de handicap



↳ **UNE RIGUEUR**
ET UNE TRANSPARENCE
dans la gestion
financière et la gestion
de ses actions

VOUS & L'AFM-Téléthon

c'est :

ADHÉRER

Pour porter les valeurs et soutenir
les actions de l'AFM-Téléthon

→ **ADHÉRENT MOINS DE 25 ANS :**

3 €/l'année

→ **ADHÉRENT : 15 €/l'année**

→ **BIENFAITEUR : 45 €/l'année**

Adhésion valable pour une année civile

S'ABONNER

Pour recevoir 4 fois par an
toute l'actualité de l'association
(recherche, santé, social...)

→ **ABONNEMENT SEUL : 15 €**

→ **ABONNEMENT ADHÉRENT : 10 €**

Abonnement valable 1 an, soit 4 numéros

RENOUVELLEMENT D'ADHÉSION

MERCI de
votre fidélité
et de votre
soutien !

Veuillez nous retourner le bulletin
ci-contre dûment complété
accompagné de votre règlement
si vous payez par chèque.

NOUVEAUX ADHÉRENTS

Tout nouvel adhérent doit être
parrainé par deux membres adhérents
(art. 3 des statuts de l'AFM-Téléthon)

Je connais deux adhérents de l'AFM-Téléthon:

PARRAIN N°1:



PARRAIN N°2:



Nom / Prénom :

Nom / Prénom :

Adresse :

Adresse :

N° Adhérent :

N° Adhérent :

Signature :

Signature :

Merci de bien vouloir nous indiquer qui vous a sollicité pour adhérer :

- Le Service Régional de l'AFM-Téléthon :
- La Délégation :
- Le Groupe d'intérêt :
- Le Groupe National Jeunes :
- Un membre du Conseil d'administration :
- Démarche personnelle :
- Autres :

BULLETIN D'ADHÉSION & ABONNEMENT 2023

Je choisis l'une des 8 options suivantes :

ADHÉSION ET ABONNEMENT

- 1** J'ai moins de 25 ans, je souhaite être membre adhérent au tarif préférentiel de 3 euros (renseignez votre date de naissance ci-après) pour l'année 2023 et profiter de l'offre d'abonnement préférentielle à VLM (4 numéros, 1 an : 10 euros au lieu de 15 euros) _____ **13€**
- 2** Je souhaite être membre adhérent à l'AFM-Téléthon pour l'année 2023 (cotisation 15 euros) et profiter de l'offre d'abonnement préférentielle à VLM (4 numéros, 1 an : 10 euros au lieu de 15 euros) _____ **25€**
- 3** Je souhaite être membre bienfaiteur pour l'année 2023 (cotisation membre bienfaiteur 45 euros) et profiter de l'offre d'abonnement préférentielle à VLM (4 numéros, 1 an : 10 euros au lieu de 15 euros) _____ **55€**

ADHÉSION SEULE (JE NE SOUHAITE PAS M'ABONNER À VLM)

- 4** J'ai moins de 25 ans, je souhaite être membre adhérent pour l'année 2023 au tarif préférentiel de 3 euros (renseignez votre date de naissance ci-après) _____ **3€**
- 5** Je souhaite être membre adhérent pour l'année 2023 et régler ma cotisation, soit _____ **15€**
- 6** Je souhaite être membre bienfaiteur pour l'année 2023 et régler ma cotisation, soit _____ **45€**

ABONNEMENT SEUL (JE NE SOUHAITE PAS ADHÉRER À L'AFM-TÉLÉTHON)

- 7** Je souhaite uniquement m'abonner pour un an (4 numéros) à VLM, soit _____ **15€**

DON

- 8** Je souhaite faire un don à l'AFM-Téléthon d'un montant de €

Je règle un montant de (par chèque ou prélèvement, voir verso) €



Attention, ce bulletin est nominatif (une adhésion par personne).

Votre n° d'adhérent (pour un renouvellement) : | | | | | | | |

- M. MME.

Nom / Prénom :

N° et rue :

Code postal :

Ville :

E-mail :

Téléphone :

Date de naissance (obligatoire pour bénéficier du tarif adhésion moins de 25 ans) : / /

Je suis :

- Malade neuromusculaire
 Famille de malade neuromusculaire
 Concerné par une autre maladie
 Autre (bénévole, salarié AFM-Téléthon)
 Ne souhaite pas répondre

Date et signature :

- Je souhaite recevoir par e-mail les communications liées à mon adhésion à l'AFM-Téléthon et la Lettre des adhérents

- J'autorise l'AFM-Téléthon à utiliser mon adresse e-mail dans le cadre de mon abonnement VLM

Votre règlement

PAIEMENT PAR CHÈQUE

Chèque bancaire
à l'ordre de l'AFM-Téléthon

Formulaire et règlement à retourner à :
AFM-Téléthon – Service adhésion
BP 59 – 91002 Evry-Courcouronnes Cedex



PAIEMENT PAR PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

Plus économique
pour l'Association

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-Courcouronnes Cedex
N° ICS : FR89ZZZ135372S

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'AFM-Téléthon à envoyer des instructions à votre banque pour percevoir le règlement de votre adhésion et/ou abonnement annuel(s), et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément à ces instructions. Le 1^{er} prélèvement est effectué le 25 du mois entre janvier et avril, selon la date de réception de ce mandat. Tout mandat reçu après le 10 avril active le prélèvement pour l'année suivante. À compter de la deuxième année, le prélèvement est effectué le 25 janvier. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA RÉCURRENT

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)**

Vos données sont traitées par l'AFM-Téléthon afin de gérer notre relation avec vous, en votre qualité d'adhérent/abonné. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation au traitement, du droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez exercer vos droits en formulant votre demande par e-mail à l'adresse dpo@afm-telethon.fr, par courrier postal à l'adresse : Délégué à la protection des données - AFM-Téléthon - 1, rue de l'Internationale - 91002 Evry.

Une question
sur l'adhésion ?



01 69 13 21 21



adhesion@afm-telethon.fr