

# Formulaire première adhésion à l'AFM-Téléthon et/ou abonnement à VLM pour l'année 2017



Numéro Abonné VLM : .....  
 Civilité : .....  
 NOM : .....  
 Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 Complément d'adresse : .....  
 Code Postal et VILLE : .....  
 Téléphone : .....  
 E-mail : .....

Merci de bien vouloir nous préciser si vous êtes (ne cocher qu'une seule case) :

- Malade neuromusculaire  
 Famille de malade neuromusculaire (parent, grand-parent, frère, sœur,...)  
 Concerné par une autre maladie  
 Autre (bénévole, salarié AFM-Téléthon, proche de la cause...)  
 Ne souhaite pas répondre

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



Je choisis l'une des 5 options suivantes (cocher la case de votre choix) :

## Adhésion et abonnement\*

Je souhaite être **membre adhérent** à l'AFM-Téléthon pour l'année **2017** (cotisation 15 €) et profiter de l'offre d'**abonnement** préférentielle à VLM (4 numéros par an : 10 € au lieu de 15 €) : ..... **25 €**

Je souhaite être **membre bienfaiteur** pour l'année **2017** (cotisation membre bienfaiteur 45 €) et profiter de l'offre d'**abonnement** préférentielle à VLM (1 an : 10 € au lieu de 15 €) : ..... **55 €**

## Adhésion seule\* (je ne souhaite pas m'abonner à VLM)

Je souhaite être **membre adhérent** pour l'année **2017** et régler ma cotisation soit : ..... **15 €**

Je souhaite être **membre bienfaiteur** pour l'année **2017** et régler ma cotisation soit : ..... **45 €**

**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 seul\* (je ne souhaite pas adhérer à l'AFM-Téléthon)

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

Je suis nouvel adhérent, **je joins le « formulaire PARRAINAGE » à ce courrier.**

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 ci-jointe dûment remplie et signée, accompagnée de mon relevé d'identité bancaire (RIB-IBAN)

Fait à ..... le ...../...../2017  
 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](http://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 :**

Nom/ prénom : .....

Adresse : .....

.....

N°adhérent : .....

Signature :

**Parrain n°2 :**

Nom/ prénom : .....

Adresse : .....

.....

N°adhérent : .....

Signature :

Je ne connais pas 2 adhérents de l'AFM-Téléthon qui pourraient me parrainer, j'accepte d'être contacté par l'AFM-Téléthon  
n° de téléphone(s) : .....

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

Formulaire et chèque sont à retourner à :

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

Pour toutes questions  
01 69 13 21 21  
adhesion@afm-telethon.fr

# 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

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<sup>er</sup> 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.  
A 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 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)**

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou d'opposition à l'utilisation des données personnelles vous concernant. Pour ce faire, contactez l'AFM-Téléthon au 01 69 13 22 45. **Vos données personnelles sont à usage exclusif de l'AFM-Téléthon qui en aucun cas ne vend ou échange son fichier donateurs avec d'autres associations ou organismes.**