

J'adhère aux valeurs portées par l'AFSEP et j'effectue un règlement de€ qui comprend :

Mes coordonnées

Nom Prénom.....
 Adresse.....
 Code Postal Ville
 Tél. 1 Tél. 2
 Courriel.....

ADHÉSION¹ avec ABONNEMENT² 40 €

Je deviens membre et je reçois la revue Facteur Santé

OU **ADHÉSION SEULE 25 €**

Je deviens membre sans recevoir la revue

ABONNEMENT SEUL 28 €

Je reçois la revue sans être membre

DON de€

Je peux aussi choisir de soutenir l'AFSEP en toute confiance sur www.afsep.fr/faire-don

Mon mode de paiement

Par chèque à l'ordre de l'AFSEP : €
 Par virement sur le compte de l'AFSEP : SOCIÉTÉ GÉNÉRALE
 Code BIC : SOGEFRPP - IBAN : FR76 | 3000 | 3003 | 0600 | 0372 | 6052 | 479
 Par carte bancaire
 Expire le ____/____/____ année Cryptogramme _____
mois année (verso de la carte)

Date et signature :
/...../.....

LES **DONS ET COTISATIONS** ouvrant droit à une **réduction d'impôt de 66%** de leur valeur, **je recevrai un reçu fiscal** (hors abonnement et achat d'objet) dans la limite de 20% de mon revenu net imposable (au-delà report sur les 5 années suivantes).

RAPPEL

- 1 : L'adhésion s'entend par année civile. Il est obligatoire d'être à jour de cotisation pour bénéficier des services de l'AFSEP.**
- 2 : L'abonnement est valable pour 4 parutions.**

L'adhésion de ses membres est cruciale pour donner du sens et de la légitimité à ce que l'AFSEP entreprend pour les patients et leurs aidants. L'adhérent bénéficie d'un accès privilégié à des informations fiables, actualisées et importantes pour mieux vivre avec la SEP. Il est informé en priorité des événements et actions organisés près de chez lui et peut y participer.

L'adhérent peut assister à toutes les activités organisées par l'AFSEP (groupes de parole, ateliers mémoire, sophrologie, bien-être, alimentation, sport adapté...) et peut recourir à son Pôle Solidarité. Ce pôle est destiné à aider et à apporter des réponses sur les problématiques juridiques et sociales que rencontre l'adhérent.



BULLETIN DE DON RÉGULIER PAR PRÉLÈVEMENT

A envoyer à AFSEP – 2 rue Farman – Technoclub C – 31700 BLAGNAC avec un RIB

N° National d'émetteur :
416401

Je choisis de **soutenir durablement l'Association Française des Sclérosés en Plaques** et je l'autorise à effectuer un prélèvement sur mon compte chaque mois d'un montant de :

5 € 10 € 30 € Autre montant : euros

Ces instructions sont valables jusqu'à nouvel ordre de ma part. Le premier prélèvement interviendra dans la mesure du possible au début du mois suivant la réception de ce formulaire. Je suis libre à tout moment de modifier ou d'arrêter ce prélèvement en appelant l'Association Française des Sclérosés en Plaques au 05 34 55 77 00 ou en adressant un email à afsep@afsep.fr. A la fin de chaque année civile, je recevrai à mon domicile un justificatif fiscal pour les dons prélevés.

Mes coordonnées postales

Madame ou Monsieur
 Nom Prénom.....
 Adresse.....
 Code Postal Ville
 Tél. 1 Tél. 2
 Courriel.....

Mes coordonnées bancaires

Nom de ma banque :
 Adresse :
 IBAN
IBAN - Numéro d'identification international du compte bancaire
 BIC
BIC (Bank Identifier Code) – Code international d'identification de votre banque

Je n'oublie pas de joindre mon RIB

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Nos comptes sont consultables en ligne au Journal Officiel (www.journal-officiel.gouv.fr) sous la rubrique « Annonces publiées » puis renseigner le numéro SIREN : 776 951 717.

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités du traitement de votre adhésion/abonnement/don et de votre reçu fiscal. Conformément aux recommandations de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), et les articles 26 et 27 de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez exercer un droit de modification, de rectification ou de suppression des informations vous concernant par courrier électronique envoyé à l'adresse suivante : service.internet@afsep.fr ou par courrier postal à : AFSEP 2 rue Farman – Technoclub C – 31700 BLAGNAC

Je ne souhaite pas recevoir d'information de l'AFSEP

Date :/...../.....

Signature :