



BULLETIN D'ADHESION

ACCUEIL-FAMILLES-CANCER

(Association soutenue par la CPAM 94 et les villes de St Maur des Fossés, St Maurice, Choisy le Roi.)

Date d'adhésion :

(pour la durée de l'année civile)

Catégorie de membre :

Monsieur, Madame, Melle

Nom, Prénom :

Adresse :

.....

Date de naissance :/...../.....

Téléphone :

E-mail :

Activité :

Montant de l'adhésion : 20 euros

Règlement :

- Espèces
 Chèque bancaire ou postal à l'ordre de l'association « Accueil-Familles-Cancer »

A renvoyer en même temps que ce bulletin à l'adresse suivante :

**Association Accueil-Familles-Cancer
7 place Galilée
94100 St Maur des Fossés**

En adhérant à « Accueil- Familles- Cancer » je m'engage à respecter les Statuts et le Règlement Intérieur mis à ma disposition au Siège de l'Association.

Fait à

Le

Signature de l'Adhérent

Signature de la Présidente

*Le règlement de la cotisation annuelle, comme les dons, donne lieu à déduction fiscale. Vous recevrez en début d'année un reçu global vous permettant de déduire de votre impôt sur le revenu 66% du montant de votre cotisation et de vos dons, dans les limites fixées par la législation en vigueur. Les informations recueillies sont destinées au traitement des adhésions. Elles peuvent donner lieu au droit d'accès et de rectification prévu par l'art. 27 de la Loi du 06/01/1978.
L'association n'opère aucune cession des données à d'autres organismes.*