AMAVEA

Association **M**éningiomes dû à l'Acétate de cyprotérone, aide aux **V**ictimes **E**t prise en compte des **A**utres molécules

ADHESION ANNUELLE A L'ASSOCIATION

L'association est reconnue d'utilité publique, 66% de votre don est déductible de vos impôts dans la limite de 20% de vos revenus imposables.

*L'adhésion de 25€ vous reviendra à **8,50€ après déduction fiscale.***

Je soussigné(e) :

NOM : ……. Prénom……

Adresse :……

Code postal : …….. Ville : ……

Téléphone : …… Portable : ……

Mail : ……

Par chèque :

☐ Déclare être en accord avec les statuts et objectifs de l'association et **demande à y adhérer en joignant à ce bulletin un règlement de 25 euros** à l'ordre de AMAVEA, pour m'acquitter du montant de l'adhésion annuelle.

☐ Souhaite faire un don de ……€ en faveur de l'association

Joindre votre chèque à ce bulletin.

OU

Par prélèvement automatique :

☐ Déclare être en accord avec les statuts et objectifs de l'association et souhaite adhérer par prélèvement de 25 € sur mon compte,

☐ Souhaite faire un don de …… € par prélèvement sur mon compte.

Périodicité : ☐ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle

Joindre un RIB-IBAN, le mandat de prélèvement vous sera envoyé à réception pour signature.

Fait à …… Signature :

le ……

À renvoyer au

16 rue de la Pommeraie 14280 SAINT CONTEST

Association loi 1901 enregistrée sous le numéro W142015910 à la préfecture du Calvados

Agréée par le Ministère des Solidarités et de la Santé

SIREN n° 847 807 955 00012

Site internet : http://amavea.org Contact : contact@amavea.org