ASFC

ASSOCIATION FRANÇAISE DU SYNDROME DE FATIGUE CHRONIQUE

Association Loi 1901 N° W 595003526
Agrément national par le Ministère de la Santé N° RN2020RN004

FORMULAIRE D'ADHÉSION SOLIDARITÉ

La cotisation de solidarité est réservée aux personnes aux faibles ressources
(RSA – Chômeurs Longue Durée – Étudiants…)
Les informations seront envoyées par mail uniquement.

Date enregistrement *(réservé au secrétariat)* .... Adhésion le ....

☐ Renouvellement d'adhésion N° d'adhérent ....

☐ Nouvel adhérent N° d'adhérent .... *(vous sera envoyé ultérieurement)*

☐ Mademoiselle ☐ Madame ☐ Monsieur Prénom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

NOM en capitales : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse personnelle : ....

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Pays : ....

Tél fixe : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| Tél portable : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

E. Mail : ....

Profession : .... Activité actuelle : ....

Âge : .... Date de naissance : .... souffre depuis : ....

A connu l'association par *(précisez)* : ....

Souffre de ☐ SFC ☐ Autre(s) *(précisez)* : ....

Cotisation pour une année (à partir de la date d'enregistrement de votre adhésion)

Montant de la cotisation de solidarité : 10€

☐ **Cotisation à régler de préférence** sur notre site via une carte bancaire par **Monetico** sécurisé sur

https://www.apayer.fr/fr/index.html?idCible=asfc-assfrancaisesyndromefatig

☐ Ou par chèque à l'ordre de ASFC à envoyer à l'adresse ci-dessous,

Sur la banque ....

Don

☐ Vous pouvez soutenir l'association en faisant un don. Tous les **dons** versés à l'Association sont réservés aux projets associés à des programmes de **recherche** et de **reconnaissance** de l'EM/SFC.
Les dons ou les cotisations bénéficient d'une **déduction fiscale de 66%** dans la limite de 20% du revenu imposable, **selon la législation en vigueur pour l'année en cours.**

Montant du don : ....

L'association vous invite à **soutenir son action d'information** en lui renvoyant **1 carnet de timbres** (éviter les chèques, merci) équivalent aux frais de dossier si vous en avez la possibilité et vous en remercie vivement.

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vertu de l'art. 34 de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978.

Je reconnais avoir pris connaissance des objectifs de l'association. Je m'engage à ne pas diffuser les documents de l'association sur Internet ou par photocopies, à respecter l'éthique et les règles de fonctionnement de l'association, et déclare vouloir y adhérer.

Le .... à .... Signature ....

Envoyer votre courrier à l'adresse suivante :
ASFC Maison des associations – 19 rue Wicardenne – 62200 BOULOGNE-SUR-MER