ASFC

ASSOCIATION FRANÇAISE DU SYNDROME DE FATIGUE CHRONIQUE

Association Loi 1901 N° W 595003526
Agrément national par le Ministère de la Santé N° N2015RN008

FORMULAIRE D' ADHÉSION

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

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)* : ....

Vous prie(nt) de trouver, ci-joint, un chèque de : .... à l'ordre de ASFC

Sur la banque ....

En paiement de la **cotisation de l'année** et/ou **don** (préciser)**:**

☐ Cotisation – Bulletins d'information par mail (**35€**) ☐ Cotisation – Bulletins par courrier postal (**44€**) ☐ Cotisation de solidarité (**12€**) faibles ressources (RSA – Chômeurs Longue Durée – Étudiants…) . Envoi des Bulletins par mail uniquement ☐ Cotisation couple (**50€**)	☐ **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.**

Vous pouvez régler également sur notre site via une carte bancaire ou un compte **PayPal** ☐
Ou par carte bancaire sur : https://www.apayer.fr/asfc-assfrancaisesyndromefatig ☐

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.

La déclaration à la CNIL Commission Nationale Informatique et Liberté est en cours. 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

Site Internet : **www.asso-sfc.org**
Messagerie : contact@asso-sfc.org - Secrétariat : **Tél : 04 42 53 05 59 messagerie : me.asso.sfcf@gmail.com**

ASFC