



Bulletin d'adhésion

Information personnelles :

Nom :
Prénom :
Date de naissance :/...../..... à
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél. fixe : Tél. portable :
Mail :@.....

Je suis moi-même :

- Patient-e
- Parent d'un patient, lien de parenté par rapport au patient :
.....
- Autre, précisez :
.....

Traitement (facultatif) :
.....

Mon engagement :

- Adhésion ou renouvellement de mon adhésion / Je règle ma cotisation de 30 € (j'adhère de ce fait aux statuts et aux différents règlements intérieurs de l'association, disponibles sur simple demande - La cotisation vaut pour l'année civile. En cas de difficulté de paiement, un arrangement est possible. Nous contacter.)
- Adhésion ou renouvellement de mon adhésion + don* pour contribuer aux actions de l'association.
 - Je règle ma cotisation de 30 € plus un don* de 30 € soit un total de 60 €
 - Je règle ma cotisation de 30 € plus un don* de €, soit un total de €
- Don* pour contribuer aux actions de l'association.
J'adresse un don de €



Bulletin d'adhésion

Récapitulatif :

Veillez trouver ma participation sous forme d'un chèque établi à l'ordre d'AFPAT que j'envoie avec ce bulletin au secrétariat : AFPAT - 2 rue d'Alsace - 78140 Vélizy-Villacoublay
Un virement périodique peut également être effectué (RIB) s'adresser au secrétariat.

Date : / / Signature :

Notes :

Note d'information :

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au secrétariat de l'association.

Assurance bénévole :

Pour les activités que vous allez exercer, il est nécessaire d'avoir une assurance pour les accidents corporels individuels. Si vous n'en avez pas, vous pouvez en souscrire une par notre intermédiaire qui vous couvre en plus des accidents corporels individuels, en responsabilité civile générale, responsabilité civile à l'égard des biens, responsabilité du mandataire social et en défense-recours.

Si vous souhaitez la souscrire, merci de renseigner les informations ci-dessous :

Je soussigné(e), demande la souscription de l'assurance proposée par l'association au tarif de 3 euros par an. Je joins à ce bulletin d'inscription, un chèque différent de celui de la cotisation ou du don, d'un montant de 3 euros à l'ordre de l'AFPAT.

Fait à le / / Signature du demandeur :

Un certificat d'adhésion à l'assurance vous sera envoyé ainsi que la notice du contrat souscrit.



Association Française des Patients en Auto-Traitement

Bulletin d'adhésion

***Dons des particuliers aux associations**

Pour les dons aux organismes d'intérêt général ou reconnus d'utilité publique vous bénéficiez d'une réduction d'impôt. Elle est de 66 % du montant des dons versés, dans la limite de 20 % de votre revenu imposable.