



Bulletin d'adhésion

À compléter et à retourner à : APF - Délégation du Rhône
73ter rue Francis de Pressensé - 69 100 Villeurbanne

L'adhésion est individuelle

M^{me} M^{lle} M.

Nom :

Prénom :

N° d'adhérent (facultatif) :

Adresse :

.....

CP : [] Ville :

Numéro de téléphone (facultatif) : []

Adresse mail (facultatif) :

Ci-joint mon règlement par :

Chèque à l'ordre de l'Association des Paralysés de France

OUI, je souhaite :

Adhérer pour 1 an à l'APF
25 € (montant de l'adhésion seule, sans abonnement) €
La revue départementale Le Lien du Rhône est
comprise dans l'adhésion

**Adhérer à l'APF et m'abonner
pour un an au magazine FAIRE FACE** €
au prix spécial de 47 € (au lieu de 58 €)

Apporter mon soutien à l'APF €
par un don complémentaire de :

TOTAL de mon règlement : €

Votre adhésion (25 €) et votre don complémentaire vous donnent droit à une réduction d'impôts de 66 % dans la limite de 20 % de votre revenu imposable.

En application de la loi du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression aux informations vous concernant, en vous adressant à notre association. Les noms, prénoms et adresses de nos adhérents et abonnés sont communiqués à nos services internes et aux organismes liés contractuellement avec l'APF. Si vous ne souhaitez pas que vos coordonnées soient transmises, il vous suffit de nous écrire en précisant vos nom, adresse et numéro d'adhérent ou d'abonné.