

REJOINDRE & SOUTENIR l'association HTaPFrance



ASSOCIATION DES MALADES, AIDANTS
& TRANSPLANTÉS HYPERTENSION PULMONAIRE

Être adhérent ou donateur,
c'est **soutenir** les malades atteints
d'hypertension pulmonaire,
leurs proches ainsi que les personnes greffées,
c'est **stimuler** la recherche et
construire ensemble, grâce à une association plus forte,
un avenir meilleur pour nos patients.

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom & prénom :

Adresse :

Code postal & ville :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Courriel :@.....

J'accepte de recevoir les courriers d'HTaPFrance par courriel oui non

Je suis moi-même : Patient (e) Greffé (e)

Parent d'un patient, lien de parenté avec le patient :

Autre, précisez :

Année de naissance du patient :

Traitement (facultatif) :

MON ENGAGEMENT

Adhésion ou renouvellement de mon adhésion : Je règle ma cotisation de **30 €**

☛ J'adhère de ce fait aux statuts de l'association disponibles sur simple demande. La cotisation vaut pour l'année civile.

☛ En cas de difficultés 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 € + un don de 30 €**, soit un total de **60 €**

Je règle **ma cotisation de 30 € + un don de** €, soit un total de €

Don pour contribuer aux actions de l'association :

J'adresse un don de €

RÉCAPITULATIF

J'envoie ce bulletin complété à **Association HTaPFrance - 8 allée des Charmes - 21380 ASNIÈRES-LÈS-DIJON.**

J'effectue le règlement par chèque à l'ordre de HTaPFrance et je joins le chèque au bulletin.

ou

J'effectue le règlement par virement bancaire sur le compte de l'association HTaPFrance

IBAN : FR76 1470 7500 4470 1989 2518 041

BIC (Bank Identification Code) : CCBPFRPPMTZ

Motif pour le bénéficiaire : **Adhésion** (en cas d'adhésion) / **Don** (si vous faites un don)

Un virement périodique peut aussi être effectué. S'adresser au secrétariat.

Date :/...../..... Signature :

NOTE D'INFORMATION : Les informations recueillies sont nécessaires à 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.

***DON DES PARTICULIERS AUX ASSOCIATIONS :** Pour les dons aux organismes d'intérêt général ou reconnus d'intérêt public, 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. Il ne sera pas établi de reçu pour un montant inférieur ou égal à 10€.

***DON DES ENTREPRISES AUX ASSOCIATIONS :** Tout don sans contrepartie d'une entreprise à une association d'intérêt général comme HTaPFrance est considéré comme du mécénat d'entreprise et n'est pas soumis à la TVA. Il sera délivré à l'entreprise un reçu fiscal 11580*03. Dans le cadre du mécénat d'entreprise, la déduction fiscale correspondante sera de 60% du montant du don.

NOTES PERSONNELLES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

www.htapfrance.com

8 allée des Charmes - 21380 ASNIÈRES-LÈS-DIJON - FRANCE

Tél. 33 (0)3 80 70 00 91 - secrétariat ouvert du lundi au vendredi de 9h à 12h

Siret 43136730900058 - APE 9499Z

Agrément national par arrêté du 26 octobre 2007 pour la représentation des usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique