



## BULLETIN D'ADHESION et/ou DON

**ADHESION** : J'adhère à l'Association POLYPOSES FAMILIALES :

Adhérent Personne physique : 32 €  
(Adhésion + Bulletin d'Information)

Adhérent Personne morale : 350 €

**DON** : Je soutiens l'Association POLYPOSES FAMILIALES. Je fais un don de :

20 €     30 €     40 €     50 €     Autre montant : \_\_\_\_\_ €

Tout don supérieur à 32,00 € vous permet d'être adhérent (**sauf avis contraire de votre part**), de bénéficier de l'accès complet au site et aux informations générales sur les Polyposes familiales et de recevoir notre Bulletin d'information.

Nom & Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Profession (facultatif) : \_\_\_\_\_

Date de naissance ou Age : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

E-mail (en MAJUSCULES svp) : \_\_\_\_\_

*Merci de renvoyer ce bulletin accompagné de votre règlement, par chèque bancaire ou postal établi à l'ordre de Association POLYPOSES FAMILIALES à : Association POLYPOSES FAMILIALES - 4, rue Montvinet 91310 LINAS*

J'accepte de recevoir mon reçu fiscal par e-mail : .....@.....  
(Si vous êtes imposable, 66 % de votre don sont déductibles de votre impôt sur le revenu dans la limite de 20 % de votre revenu imposable)

(\*) J'accepte que les informations saisies dans ce formulaire soient utilisées pour permettre à l'Association POLYPOSES FAMILIALES de communiquer occasionnellement avec moi si elle le juge nécessaire afin de m'informer des dernières actualités de l'association (Bulletin d'Information, Newsletter, Organisation des Matinées/Journées d'Information sur les Polyposes, Projets de recherche, ...), d'établir des analyses statistiques, de m'informer de ses actions et appels aux Dons/Adhésions, via les coordonnées collectées dans ce formulaire.

**(\*) Case à cocher obligatoirement**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature (obligatoire)

« Les informations recueillies par l'Association POLYPOSES FAMILIALES font l'objet d'un traitement informatique destiné à assurer la gestion administrative des adhérents et donateurs. Seuls les membres du Bureau et les Correspondants Régionaux sont destinataires d'informations nécessaires à l'accomplissement de leurs missions dans leurs régions respectives. Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) du 25 mai 2018, vous bénéficiez sur vos données d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement, d'un droit à la portabilité, à la limitation du traitement et d'opposition dans les conditions prévues par le règlement. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à Association POLYPOSES FAMILIALES : par mail : [contact@polyposes-familiales.fr](mailto:contact@polyposes-familiales.fr) ou par courrier : 4, rue Montvinet 91310 LINAS. »