



polyposes-familiales.fr

BULLETIN D'ADHESION et/ou DON

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

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

Adhérent Personne morale : 350 €

DON : Je soutiens l'Association **POLYPOSES FAMILIALES France**. 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 **POLYPOSES FAMILIALES France** à :

Association POLYPOSES FAMILIALES France- 4, rue Montvinet 91310 LINAS

Vous pouvez aussi Adhérer ou Faire un Don en ligne, en vous rendant directement sur notre site internet <https://www.polyposes-familiales.fr> à la rubrique « Agir ensemble » puis Adhérer (Règlement sécurisé via la plateforme  helloasso)

J'accepte de recevoir mon reçu fiscal par e-mail (Si vous êtes imposable, 66 % de votre adhésion et/ou 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 France** 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 France** 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 France** : par mail : contact@polyposes-familiales.fr ou par courrier : 4, rue Montvinet 91310 LINAS. »

Ref.Doc : Bulletin_Adhésion_Don_v5_2019-07-13