

BULLETIN DE VERSEMENT

Nom			
Prénom			
Adresse			
Code postal / ville			
Téléphone			
Email			
J'ai une hémochromatose	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
Nombre de frères et sœurs			
Nouvel adhérent	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
N° Adhérent :			
Ma cotisation annuelle	40,00 €	<input type="checkbox"/>	
Abonnement bulletin	30,00 €	<input type="checkbox"/>	
Je souhaite faire un don de		<input type="checkbox"/>	
Montant de mon chèque			

Bulletin à retourner accompagné de votre versement dans une enveloppe affranchie à :

Association Hémochromatose France
13 rue Maurice Monti, Parc de Magaille, 30000 NÎMES



Association loi 1901 déclarée d'intérêt général « L'ensemble des versements effectués ouvre droit à une réduction d'impôt égale à 66% des sommes versées dans la limite de 20% du revenu imposable ». (Article 200-5 du code général des impôts)