



ASSOCIATION FRANCE SPONDYLARTHrites

Bulletin d'adhésion ou de renouvellement

1ère demande d'adhésion demande de renouvellement * - n° adhérent :

Nom : Prénom :

Adresse :

..... Code postal : Ville :

Pays : * S'agit-il d'un changement d'adresse : oui non

Date de naissance : Profession :

Mail : Autorisation newsletter AFS oui non

☎ fixe : (liste rouge : oui – non).... ☎ port. :

J'autorise l'association à donner mes coordonnées au délégué régional AFS : oui non

Montant des cotisations

Je soussigné(e)
demande à adhérer à l'AFS en tant que :

Membre actif malade : à partir de 30 € dont cotisation de base (22 €) + abonnement revue (8 €)

Membre associé non malade : à partir de 30 € dont cotisation de base (22 €) + abonnement revue (8 €)

Membre bienfaiteur malade* / non malade* (*rayer la mention inutile) :
• à partir de 50€ dont cotisation de base (42 €) + abonnement (8 €)

Abonnement revue seul : 40€

Je désire seulement faire un don :

à la recherche :€ à l'association :€

Les cotisations de base donnent droit à délivrance d'un reçu fiscal déductible des impôts.

Le règlement doit être établi à l'ordre de l'Association France Spondylarthrites et envoyé à l'adresse suivante :

A.F.S – 50 BIS RUE DES ARMURIERS – 19150 LAGUENNE
☎ : 05 55 21 61 49 - Fax : 05 55 26 96 80 - Site : www.spondylarthrite.org

Date :

Signature :

AFS06-2010

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 78, relative à l'informatique, aux fichiers, et aux libertés, le recueil de ces informations nominatives et son traitement informatisé à des fins de "gestion des membres d'une Association" ont fait l'objet d'une déclaration auprès de la C.N.I.L. Le droit d'accès et de rectification tel que prévu par la loi s'exerce en ligne sur le site de l'AFS et à tout moment auprès des responsables de l'Association, seuls détenteurs de ces informations.

Siège social : Hôpital Ambroise Paré - Service de Rhumatologie – 92 BOULOGNE-BILLANCOURT - Siret : 480 318-7 379 00034