

## Bulletin d'adhésion

Faire parvenir sous enveloppe timbrée à



**Association Hémochromatose Paris**

**60, rue du Rendez-Vous**

**75012 Paris**

Tel : 06 87 22 72 73      [ahp-idf@hemochromatose.org](mailto:ahp-idf@hemochromatose.org)

**Association loi 1901 déclarée d'intérêt général – Membre de la FFAMH**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Adresse :** .....

**Code Postal :** ..... **Ville :** .....

**Tél :** ..... **Email :** .....

**Cotisation annuelle adhérent :**  ..... 35€

**Don :**  .....€

**Total versement :** .....€

*Le montant de vos versements ouvre droit à une réduction d'impôt sur le revenu – article 200 du CGI.*

**Êtes-vous touché par la Pathologie (Hémochromatose) ?** Oui  Non

**Nouvel adhérent ?** Oui  Non

*« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, 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 Président d'AHP, 60 rue du Rendez-Vous – 75012 Paris. »*

**Commentaire :**