**Bulletin d’adhésion**

Faire parvenir sous enveloppe timbrée à

**Association Hémochromatose Ouest – Bretagne – Pays de Loire – A H O -**

**CHU DE RENNES – Service des Maladies du Foie –**

**2 rue Henri Le Guilloux – 35033 RENNES cedex 09**

**Tel : 06 80 88 22 20 –** **president.aho@hotmail.fr** **–** [**www.hemochromatose-ouest.fr**](http://www.hemochromatose-ouest.fr)

**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.***

***Lien avec le site legifrance.gouv.fr.***

**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 à Monsieur le Président d’AHO-CHU RENNES- service des Maladies du Foie-*

*2 rue Henri le Guilloux- 35033 RENNES cedex 09. »*

***C*ommentaire :**