

# L'AFM-TÉLÉTHON

c'est :



» **UN ENGAGEMENT**  
dans la recherche  
scientifique, médicale  
et thérapeutique



» **UNE VOLONTÉ**  
de guérison  
des maladies  
neuromusculaires



» **UN RÔLE MOTEUR**  
dans la lutte au bénéfice  
des personnes atteintes  
de maladies rares



» **UNE AIDE**  
apportée aux  
personnes atteintes  
et à leurs familles



» **UN COMBAT**  
en faveur de la  
reconnaissance  
des droits des  
personnes malades  
et handicapées



» **UNE RIGUEUR**  
**ET UNE TRANSPARENCE**  
dans la gestion  
financière et la gestion  
de ses actions

## VOUS & L'AFM-Téléthon

c'est :

### ADHÉRER

Pour porter les valeurs  
et soutenir les actions  
de l'AFM-Téléthon

→ ADHÉRENT : 15 €/l'année

→ BIENFAITEUR : 45 €/l'année

### S'ABONNER

Pour recevoir 4 fois par an  
toute l'actualité de l'association  
(recherche, santé, social...)

→ ABONNEMENT SEUL : 15 €

→ ABONNEMENT ADHÉRENT : 10 €

# RENOUVELLEMENT D'ADHÉSION

MERCI de  
votre fidélité  
et de votre  
soutien !

Veillez nous retourner  
le bulletin ci-contre dûment  
complété accompagné  
de votre règlement.

## NOUVEAUX ADHÉRENTS

Tout nouvel adhérent doit être  
parrainé par deux membres adhérents  
(art. 3 des statuts de l'AFM-Téléthon)

Je connais deux adhérents de l'AFM-Téléthon :

**PARRAIN N°1 :**



Nom / Prénom : .....

Adresse : .....

N° Adhérent : .....

Signature :

**PARRAIN N°2 :**



Nom / Prénom : .....

Adresse : .....

N° Adhérent : .....

Signature :

Je ne connais pas deux adhérents de l'AFM-Téléthon,  
j'accepte d'être contacté par l'AFM-Téléthon.

Je peux retourner mon bulletin d'adhésion et/ou abonnement  
accompagné du règlement sans remplir cette partie.

N° de téléphone : .....



# BULLETIN D'ADHÉSION & ABONNEMENT 2018

Je choisis l'une des 6 options suivantes :

## ADHÉSION ET ABONNEMENT

- 1**  Je souhaite être membre adhérent à l'AFM-Téléthon pour l'année 2018 (cotisation 15 euros) et profiter de l'offre d'abonnement préférentielle à VLM (4 numéros, 1 an : 10 euros au lieu de 15 euros) \_\_\_\_\_ **25€**
- 2**  Je souhaite être membre bienfaiteur pour l'année 2018 (cotisation membre bienfaiteur 45 euros) et profiter de l'offre d'abonnement préférentielle à VLM (4 numéros, 1 an : 10 euros au lieu de 15 euros) \_\_\_\_\_ **55€**

## ADHÉSION SEULE (JE NE SOUHAITE PAS M'ABONNER À VLM)

- 3**  Je souhaite être membre adhérent pour l'année 2018 et régler ma cotisation, soit \_\_\_\_\_ **15€**
- 4**  Je souhaite être membre bienfaiteur pour l'année 2018 et régler ma cotisation, soit \_\_\_\_\_ **45€**

## ABONNEMENT SEUL (JE NE SOUHAITE PAS ADHÉRER À L'AFM-TÉLÉTHON)

- 5**  Je souhaite uniquement m'abonner pour un an (4 numéros) à VLM, soit \_\_\_\_\_ **15€**

## DON

- 6**  Je souhaite faire un don à l'AFM-Téléthon ..... €

Je règle un montant de (par chèque ou prélèvement, voir verso) ..... €

Attention, ce bulletin est nominatif (une adhésion par personne) et ne peut être utilisé que pour les adhésions 2018 (l'adhésion sera valable jusqu'au 31/12/2018).



M.     MME.

Nom / Prénom : .....

N° et rue : .....

Code postal : .....

Ville : .....

E-mail : .....

Téléphone : .....

Je suis :

- Malade neuromusculaire  
 Famille de malade neuromusculaire  
 Concerné par une autre maladie  
 Autre (bénévole, salarié AFM-Téléthon)  
 Ne souhaite pas répondre

Date et signature :

- Je souhaite recevoir par e-mail les communications liées à mon adhésion à l'AFM-Téléthon
- Je souhaite recevoir par e-mail La lettre des adhérents de l'AFM-Téléthon

# Votre règlement

## PAIEMENT PAR CHÈQUE

Chèque bancaire  
à l'ordre de l'AFM-Téléthon

Formulaire et règlement à retourner à :  
AFM-Téléthon – Pôle Accueil familles  
– BP 59 – 91002 Evry Cedex



## PAIEMENT PAR PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

Plus économique  
pour l'Association



### AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT ANNUEL pour ADHÉSION à l'AFM-Téléthon et/ou abonnement VLM

**OUI**, je règle par prélèvement annuel mon adhésion  
à l'AFM-Téléthon et/ou mon abonnement à VLM.

Référence Unique du Mandat  
(Cadre réservé à l'AFM-Téléthon)

Association Française contre  
les Myopathies - 1 Rue de l'Internationale,  
BP 59, 91002 Evry Cedex  
N° ICS : FR89ZZZ135372S

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'AFM-Téléthon à envoyer des instructions à votre banque pour percevoir le règlement de votre adhésion et/ou abonnement annuel(s), et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément à ces instructions. Le 1<sup>er</sup> prélèvement est effectué le 25 du mois entre janvier et avril, selon la date de réception de ce mandat. Tout mandat reçu après le 10 avril active le prélèvement pour l'année suivante. À compter de la deuxième année, le prélèvement est effectué le 25 janvier. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

### MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA RÉCURRENT

Nom : ..... Prénom : .....

N° et Rue : .....

Code postal : ..... Ville : .....

#### N° de compte IBAN :

.....

(Numéro d'identification international du compte bancaire  
IBAN (International Bank Account Number))

#### Code BIC :

.....

(Code international d'identification de votre banque  
BIC (Bank Identifier Code))

Fait à : .....

Le : .....

Signature  
(Obligatoire)

↳ **Merci de nous renvoyer ce coupon complété et signé,  
accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou Postal (RIP)**

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou d'opposition à l'utilisation des données personnelles vous concernant. Pour ce faire, contactez le service adhésion de l'AFM-Téléthon au 01 69 13 21 21. Vos données personnelles sont à usage exclusif de l'AFM-Téléthon qui en aucun cas ne vend ou échange son fichier donateurs avec d'autres associations ou organismes.

Une question  
sur l'adhésion ?



→ 01 69 13 21 21



→ [adhesion@afm-telethon.fr](mailto:adhesion@afm-telethon.fr)