

## Formulaire d'adhésion ou de don

Première adhésion/don                       Renouvellement                      Date : .....

Titre (M/Mme/Mlle) : ...      Nom : .....      Prénom : .....

Motif de l'adhésion (malade/proche de malade<sup>1</sup>/professionnel de santé/autre...) : .....

Adresse : .....

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

Région : .....      Pays : .....

Mél : .....

Téléphone : .....

Profession/secteur d'activité (*facultatif*) : .....

Date de naissance (*facultatif*) : .....

Vos centres d'intérêt (*facultatif*) : .....

Comment avez-vous connu l'association AFCI ? .....

Pseudo sur le site asso-afci.org (le cas échéant) .....

J'adhère à l'AFCI pour l'année et je verse une cotisation d'un montant de ..... €  
A titre indicatif, le montant de la cotisation était jusqu'en 2020 d'un montant fixe de 30€.

Je ne souhaite pas adhérer, mais je soutiens les actions de l'AFCI et je fais un simple don d'un montant de ..... €

*Chèque à l'ordre de Association française de la cystite interstitielle, à adresser à :*  
*AFCI – 7 avenue du Rocher – 94100 SAINT-MAUR*

Déductions fiscales : particuliers : 66% de vos dons et versements sont déductibles de vos impôts (article 200 du CGI). Un reçu fiscal vous sera adressé. Ainsi un don de 30€ ne vous reviendra, par exemple, qu'à 10€.

Si je dispose d'un mél, je recevrai le courrier de l'association exclusivement par courrier électronique :

J'accepte                       Je refuse

J'accepte de figurer dans l'annuaire distribué aux autres membres malades de l'association<sup>2</sup> :

J'accepte                       Je refuse

J'accepte de figurer dans l'annuaire mais je ne souhaite pas que les informations suivantes soient publiées dans l'annuaire des membres (préciser lesquelles) : .....

.....

Signature : .....

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. Conformément à l'article 34 de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de suppression et de rectification aux données personnelles vous concernant en vous adressant à notre association.

---

<sup>1</sup> Préciser : enfant, conjoint...

<sup>2</sup> Adhérents malades uniquement.