Madame, Monsieur,

Votre association débute une nouvelle année et pour mener à bien ses objectifs elle a besoin de vous. C'est pourquoi nous vous sollicitons pour le renouvellement de **votre cotisation qui reste fixée à 25 €**. A la lecture du PV de notre dernière assemblée générale, vous constaterez que l'AMVF est toujours aussi active. Pour maintenir ces actions pour le bien de tous, votre adhésion est essentielle. Merci de faire parvenir votre règlement dès que possible par courrier en joignant le coupon ci-dessous, à l'adresse mentionnée en bas du document. Dans cette attente et en vous remerciant par avance, recevez, Madame, Monsieur, nos sincères salutations.

Le conseil d'administration

Nom : Prénom :

Je suis : 🞎 Patient 🞎 Proche 🞎 Professionnel de santé

Adresse :

### Code Postal : Ville Pays :

Tél. (facultatif) : Email :

Ma contribution : 🞎 Renouvellement 🞎 Nouvelle adhésion 🞎 Don :  € Total en € :

Année d'adhésion:………………………..

Mode de paiement : Par chèque

Conformément à la loi de finances en vigueur, 66 % de la somme versée par un particulier est déductible des impôts, dans la limite de 20 % des revenus imposables et fait l'objet d'un reçu fiscal (*si vous verser 50 €, votre impôt sera réduit de 33 €, votre dépense réelle sera de 17 €).*

**Date : Signature :**

**Protection et traitement des données personnelles (pour les adhérents ne l'ayant pas encore fait)**

Conformément au règlement européen sur la protection des données personnelles (RGDP), chaque adhérent ou donateur doit dorénavant donner son consentement pour le traitement de ses données indiquées dans le présent formulaire.

Je suis informé(e) que ces données sont exclusivement destinées à me transmettre les informations générales d'ordre médical ainsi que les informations relatives aux activités de l'AMVF et de ses partenaires non-commerciaux (hôpital Beaujon, Filfoie...) et aux différentes réunions statutaires dont les assemblées générales. Ces données sont conservées 2 ans après la dernière année d'adhésion ou de donation sous format papier et électronique et ne sont pas utilisées ou transmises à des fins commerciales. L'AMVF ne demande et n'enregistre en aucun cas des éléments personnels d'ordre médical concernant ses adhérents ou donateurs.

Conformément au RGPD et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de rectification pour toute information me concernant. Je peux également retirer ou modifier mon consentement sur le traitement de mes données à tout moment en écrivant au président de l'AMVF, responsable du traitement des données personnelles, à l'adresse postale de l'AMVF ou à contact@amvf.asso.fr. En l'absence de consentement, je ne recevrai plus aucune information de l'AMVF, mis à part les convocations aux réunions statutaires, les PV des assemblées générales et le bulletin annuel d'adhésion. Le système de mailing de l'AMVF permet de me désinscrire automatiquement des campagnes de communication envoyées par mail.

*Je, soussigné(e), (cocher les cases voulues).*

* *donne mon consentement pour recevoir les information de l'AMVF 🞏 par courrier postal ou par mail*

 *🞏 par courrier postal*

* *ne donne pas mon consentement pour recevoir les information de l'AMVF hormis les convocations aux réunions statutaires, les PV des assemblées générales et le bulletin annuel d'adhésion:*

**Date : Signature :**