

Madame, Monsieur,

Pour continuer à mener à bien ses objectifs, votre association a besoin de vous. C'est pourquoi nous vous remercions pour votre adhésion, ré-adhésion ou don. La cotisation annuelle reste fixée à 25 € et à 15 € pour les moins de 25 ans et les étudiants. Vous pouvez la compléter d'un don.

Vous pouvez régler votre cotisation ou votre don :

- Par **HelloAsso** : en cliquant sur le bouton "Rejoignez-nous" sur notre site www.amvf.asso.fr ;
- Par **chèque** libellé à l'ordre de l'AMVF ;
- Par **virement bancaire** : pour recevoir le RIB de l'association, envoyer un courriel à contact@amvf.asso.fr.

Pour les paiements par chèque ou virement bancaire, merci de nous transmettre également le présent formulaire renseigné. Pour les nouveaux adhérents, bien vouloir le renseigner en totalité ainsi que la partie consacrée à la protection des données. Pour les renouvellements d'adhésion ou de don, ne préciser que votre identité sauf modification de coordonnées.

Attention ! les adhésions et dons sont pris en compte au titre de l'année civile de votre participation financière. Ainsi, tout règlement daté de 2025 sera considéré comme une adhésion ou un don 2025

Recevez, Madame, Monsieur, nos sentiments les meilleurs.

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 Montant.....€
 Don Montant.....€
Total :€

Mode de paiement : Par virement 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 versez 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 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 et aux différentes réunions statutaires. 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.

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. 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.

Je, soussigné(e), _____

(cocher les cases voulues).

- donne mon consentement pour recevoir les informations par courriel ou par courrier.
- ne donne pas mon consentement pour recevoir les informations hormis les informations d'ordre statutaire.

Date :

Signature :