BULLETIN D'ADHÉSION 2023

AFSA
Association Française du Syndrome d'Angelman

L'adhésion à l'AFSA est valable du 1er janvier au 31 décembre 2023

Les critères pour soutenir en confiance :

- Toute dépense est approuvée par une instance décisionnaire : Conseil d'Administration (familles bénévoles concernées par le syndrome), Conseil Médical et Scientifique ou Conseil Paramédical et Éducatif.
- L'AFSA a reçu l'Agrément du Ministère de la Santé et des Solidarités - N2021RN0044.
- L'AFSA publie annuellement ses comptes visés par un expert-comptable.

Mes coordonnées

☐ M. et Mme ☐ Mme ☐ M.

Si changement d'adresse, n'oubliez pas de nous la communiquer.

Nom _____ Prénom(s) _____

Adresse _____

CP _____ Ville _____

Email _____ Portable _____

Mon soutien

☐ Je souhaite devenir membre adhérent (ou renouveler mon adhésion) et recevrai automatiquement le magazine « AFSA-Liaisons » — **35€**

Pour un paiement en plusieurs fois, veuillez contacter regine.gomis@angelman-afsa.org

☐ Je souhaite soutenir l'AFSA en faisant un don de (indiquer le montant dans la case) : _____

☐ Je suis père, mère ou tuteur d'une personne atteinte du syndrome d'Angelman. Je remplis le formulaire en page 2.

☐ Je soutiens l'AFSA par amitié pour (indiquer le nom et prénom de la personne) _____

Mon paiement

☐ Par chèque à l'ordre de l'AFSA, accompagné de ce bulletin à :
AFSA - 39 rue de l'Amiral Mouchez - 75013 PARIS

☐ Par virement bancaire en indiquant votre nom et prénom et en envoyant ce bulletin à regine.gomis@angelman-afsa.org
IBAN : FR7618306000591187446860724 // BIC : AGRIFRPP883

☐ Par carte bancaire en ligne sur https://www.angelman-afsa.org/adherer-afsa

Association loi 1901, Déclaration Préf. 0803001809 – CNIL 1007184 – Œuvre d'intérêt général habilitée à recevoir des dons et délivrer des reçus fiscaux conformément aux articles 200 et 238 bis du Code Général des Impôts.
Conformément au Bulletin Officiel des Finances Publiques, Titre 25, chapitre 2, III, le règlement de l'adhésion à l'AFSA ne donne pas lieu à une réduction fiscale.
En remplissant ce formulaire, vous acceptez que vos informations soient utilisées pour vous adresser toute communication relative aux actions menées par l'AFSA. En aucun cas ces informations ne seront communiquées à des tiers. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de suppression des vos données en contactant contact@angelman-afsa.org

FICHE DE RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE PORTEUSE DU SYNDROME

AFSA
Association Française du Syndrome d'Angelman

Vous êtes adhérent de l'AFSA et votre enfant petit ou grand est porteur du syndrome d'Angelman.

Afin de mieux connaître vos enfants merci de répondre à quelques questions.

Vos réponses pourront nous aider à organiser des événements mais aussi à affiner nos propositions de formation ou d'aide.

Bien cordialement,

L'équipe de l'AFSA

*Obligatoire

Quel est le prénom de votre enfant ?

Quel est le nom de votre enfant ?

Quel est le sexe de votre enfant ?

- Fille
- Garçon

Quelle est la date de naissance de votre enfant ? (ex : 15/12/2012)

Nom et prénom du parent de l'enfant ayant rempli l'adhésion

Votre adresse e-mail (la même qu'indiquée pour l'adhésion) :