Bulletin d'adhésion et de soutien

Nom – Prénom :

Adresse (4 lignes max) :

Tél. fixe : **Tél. portable :**

E-mail :

- ☐ J'adhère à Inflam'Œil et je verse la cotisation annuelle de 42 €*
- ☐ J'adhère à Inflam'Œil et je verse la cotisation jeune de 30 €* (moins de 26 ans)
- ☐ J'effectue un don de ☐ €*
- ☐ J'accepte que mes coordonnées soient transmises aux adhérents d'Inflam'Œil
- ☐ J'accepte de recevoir le bulletin interne *Tyndall* et des informations par e-mail

Date et signature

Règlement par chèque à l'ordre de Inflam'Œil, à envoyer à :
Inflam'Œil
Maison des Associations du 15e
22 rue de la Saida
75015 PARIS

*** 25% de vos versements alimenteront le fonds pour la recherche de l'association.**
Ils ouvrent droit à une déduction fiscale de 66% du montant des versements dans les limites de 20% du revenu imposable.

- **J'accepte d'apporter mon témoignage**
  - ☐ Par écrit,
  - ☐ Auprès des médias.
- **Je souhaite participer activement à la vie de l'association**
  - ☐ En devenant correspondant régional
  - ☐ En présentant ma candidature au conseil d'administration.

Vous recevrez prochainement :

- Votre carte d'adhérent,
- Les coordonnées de votre correspondant local,
- Tous les numéros de l'année en cours de *Tyndall*, bulletin d'informations médicales et sociales,
- Une invitation aux manifestations organisées par Inflam'Œil.

Pourquoi adhérer à Inflam'Œil :

Votre soutien, par votre adhésion et vos dons, permet à Inflam'Œil de développer des actions :

- D'information, de communication,
- D'aide aux malades,
- De soutien à la recherche médicale et technologique.

INFLAM'ŒIL
Maison des Associations du 15e
22 rue de la Saida
75015 PARIS

Association loi 1901
SIREN n° 451 386 544
APE n° 8899B

INFLAM'ŒIL
www.inflamoeil.org

/inflamoeil