

L'AFM-TÉLÉTHON

c'est :



↳ **UN ENGAGEMENT**
dans la recherche
scientifique, médicale
et thérapeutique



↳ **UNE VOLONTÉ**
de guérison
des maladies
neuromusculaires



↳ **UN RÔLE MOTEUR**
dans la lutte au bénéfice
des personnes atteintes
de maladies rares



↳ **UNE AIDE**
apportée aux personnes
concernées par une
maladie neuromusculaire
et leur famille



↳ **UN COMBAT**
en faveur de la
reconnaissance
des droits des
personnes malades
et en situation
de handicap



↳ **UNE RIGUEUR**
ET UNE TRANSPARENCE
dans la gestion
financière et la gestion
de ses actions

VOUS & L'AFM-Téléthon

c'est :

ADHÉRER

Pour porter les valeurs et soutenir
les actions de l'AFM-Téléthon

→ **ADHÉRENT**

MOINS DE 25 ANS : 3 €

→ **ADHÉRENT : 15 €**

→ **BIENFAITEUR : 45 €**

Adhésion valable pour une année civile

S'ABONNER

Pour recevoir 4 fois par an
toute l'actualité de l'Association
(recherche, santé, social...)

→ **ABONNEMENT SEUL : 15 €**

→ **ABONNEMENT ADHÉRENT : 10 €**

Abonnement valable 1 an, soit 4 numéros

RENOUVELLEMENT D'ADHÉSION

MERCI de
votre fidélité
et de votre
soutien !

Veuillez nous retourner le bulletin
ci-contre dûment complété
accompagné de votre règlement
si vous payez par chèque.

NOUVEAUX ADHÉRENTS

Tout nouvel adhérent doit être
parrainé par deux membres adhérents
(art. 3 des statuts de l'AFM-Téléthon)

Je connais deux adhérents de l'AFM-Téléthon:

PARRAIN N°1:



PARRAIN N°2:



Nom / Prénom :

Nom / Prénom :

Adresse :

Adresse :

N° Adhérent :

N° Adhérent :

Signature :

Signature :

Merci de bien vouloir nous indiquer qui vous a sollicité pour adhérer :

- Le Service régional de l'AFM-Téléthon :
- La Délégation :
- Le Groupe d'intérêt :
- Le Groupe National Jeunes :
- Un membre du Conseil d'administration :
- Démarche personnelle :
- Autre :

BULLETIN D'ADHÉSION & ABONNEMENT 2024

Je choisis l'une des 8 options suivantes :

ADHÉSION ET ABONNEMENT

- 1** J'ai moins de 25 ans, je souhaite être membre adhérent au tarif préférentiel de 3 euros (renseignez votre date de naissance ci-après) pour l'année 2024 et profiter de l'offre d'abonnement préférentielle à VLM (4 numéros, 1 an : 10 euros au lieu de 15 euros) _____ **13 €**
- 2** Je souhaite être membre adhérent à l'AFM-Téléthon pour l'année 2024 (cotisation 15 euros) et profiter de l'offre d'abonnement préférentielle à VLM (4 numéros, 1 an : 10 euros au lieu de 15 euros) _____ **25 €**
- 3** Je souhaite être membre bienfaiteur pour l'année 2024 (cotisation membre bienfaiteur 45 euros) et profiter de l'offre d'abonnement préférentielle à VLM (4 numéros, 1 an : 10 euros au lieu de 15 euros) _____ **55 €**

ADHÉSION SEULE (JE NE SOUHAITE PAS M'ABONNER À VLM)

- 4** J'ai moins de 25 ans, je souhaite être membre adhérent pour l'année 2024 au tarif préférentiel de 3 euros (renseignez votre date de naissance ci-après) _____ **3 €**
- 5** Je souhaite être membre adhérent pour l'année 2024 et régler ma cotisation, soit _____ **15 €**
- 6** Je souhaite être membre bienfaiteur pour l'année 2024 et régler ma cotisation, soit _____ **45 €**

ABONNEMENT SEUL (JE NE SOUHAITE PAS ADHÉRER À L'AFM-TÉLÉTHON)

- 7** Je souhaite uniquement m'abonner pour un an (4 numéros) à VLM, soit _____ **15 €**

DON

- 8** Je souhaite faire un don à l'AFM-Téléthon d'un montant de €

Je règle un montant de (par chèque ou prélèvement, voir au verso) €



Attention, ce bulletin est nominatif (une adhésion par personne).

Votre n° d'adhérent (pour un renouvellement) : | | | | | | | |

M. MME

Nom / Prénom :

N° et rue :

.....

Code postal :

Ville :

E-mail :

Téléphone :

Date de naissance (obligatoire pour bénéficiaire du tarif adhésion moins de 25 ans) : / /

Je suis :

- Malade neuromusculaire
 Famille de malade neuromusculaire
 Concerné par une autre maladie
 Autres (bénévole, salarié AFM-Téléthon)
 Ne souhaite pas répondre

Date et signature :

Je souhaite recevoir par e-mail les communications liées à mon adhésion à l'AFM-Téléthon et la Lettre des adhérents

J'autorise l'AFM-Téléthon à utiliser mon adresse e-mail dans le cadre de mon abonnement VLM

