



AFD 17

**Association des Diabétiques
de la Charente-Maritime**

73 rue Toufaire 17300 ROCHEFORT

Tel : 05 46 87 47 97 Mail : afd17@orange.fr

BULLETIN D'ADHESION 2020

- OUI, j'adhère à l'AFD 17 pour l'année 2020. Adhésion annuelle **30 €**
- Je soutiens les actions de l'association en faisant un don de **€**
- Montant total : **€**

ADHESION ET DON AU PROFIT DES ORGANISMES D'INTERET GENERAL OUVERT DROIT A UNE REDUCTION FISCALE DE 66% DU MONTANT DES VERSEMENTS (DANS LA LIMITE DE LA REGLEMENTATION PREVUE PAR LES SERVICES FISCAUX).

En adhérant à l'AFD 17, je bénéficie d'un tarif d'abonnement préférentiel à la revue :

« *Equilibre, Mon diabète et moi* » magazine entièrement dédié au diabète, édité par la Fédération :

1 an d'abonnement à la revue *Equilibre* au tarif spécial adhérent (-42%) : **21 €**

Pour en bénéficier (1^{er} abonnement ou renouvellement), je dois être à jour de mon adhésion à l'AFD 17 pour l'année 2020.

**S'adresser directement à : Service abonnement, EQUILIBRE,
Fédération Française des Diabétiques, 88 rue de la Roquette
CS 21013 – 75544 PARIS cédex
abonnements@federationdesdiabetiques.org**

L'AFD 17, 73 rue TOUFAIRE 17300 ROCHEFORT traite vos données à caractère personnel pour les finalités évoquées en bas de ce bulletin d'adhésion. Le représentant du responsable de traitement est la Présidente. Vous pouvez exercer vos droits sur vos données (information, accès, rectification, effacement, opposition, limitation, portabilité) en écrivant à **L'AFD 17**.

VOS COORDONNÉES

Merci de remplir en lettres CAPITALES

Mme Mlle M. Année de naissance :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél : Mobile : mail :@.....

J'accepte de recevoir des informations de l'AFD 17 par mail. : oui / non

J'accepte la transmission de mes coordonnées (enquêtes, sondages divers) oui / non

MERCI DE RENDRE CE BULLETIN AVEC VOTRE REGLEMENT :

CHEQUE BANCAIRE A L'ORDRE : AFD 17 ou espèces à l'un des administrateurs, contre un reçu.

AFD 17 Palais des Congrès, salle n°206, 73 rue Toufaire 17300 ROCHEFORT Tél : 05 46 87 47 97.

DATE : le ____ / ____ / 2020

Signature : _____

Vos données à caractère personnel collectées dans le cadre de ce formulaire d'adhésion seront traitées à des fins de gestion administrative, comptable et fiscale de votre adhésion afin de respecter nos obligations légales en la matière. Vos données seront également traitées à des fins de fidélisation et de réactivation dans l'intérêt légitime de l'AFD 17 votre participation nous permettant de financer la mise en œuvre de nos missions.