

Bulletin d'adhésion et de soutien

Nom – Prénom :

Adresse (4 lignes max) :

Tél. fixe :

Tél. portable :

E-mail :

- J'adhère à Inflamm'Œil et je verse la cotisation annuelle de 42 €*.
- J'adhère à Inflamm'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'Inflamm'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 Inflamm'Œil, à envoyer à :
Inflamm'Œil
Maison des Associations du 15^e
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 Inflamm'Œil.

Pourquoi adhérer à Inflamm'Œil :

Votre soutien, par votre adhésion et vos dons, permet à Inflamm'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 15^e
22 rue de la Saida
75015 PARIS

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



INFLAM'ŒIL

www.inflamoeil.org / [asso.inflamoeil](https://asso.inflamoeil.org)

