

**Association Française pour la Recherche sur la Trisomie 21**  
**Bulletin d'adhésion et de soutien**  
à compléter accompagné de votre règlement dans  
une enveloppe et à envoyer à l'adresse suivante :  
**AFRT - Université Paris -Diderot, 35 rue Hélène Brion,**  
**case 7088 - 75205 PARIS Cedex 13**



**Première association au Monde dédiée à la Recherche sur la Trisomie 21.**  
**Grâce à vos dons nous soutenons des programmes de recherche, des bourses**  
**pour des étudiants qui ont déjà conduit à des essais cliniques.**

**Association reconnue d'intérêt général, nous pouvons faire des reçus aux**  
**foyers fiscaux soumis à l'Impôt de Solidarité sur la Fortune.**

**OUI,** je vous renouvelle mon soutien pour encourager  
vos actions de recherches. Pour cela je vous fais un don de  
Montant minimum de

35 €  50 €  60 €  75 € **l'adhésion 35 €**

**Autre montant (préciser): .....€**

Veillez trouver ci-joint mon versement par  
chèque bancaire ou postal à l'ordre de l'AFRT.

**En remerciement de mon soutien, je recevrais les**  
**Nouvelles du Chromosome 21.**

**MES COORDONNEES**

Civilité : M

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Emel :

@

Tél :

Mobile :

**Mon Mandat de prélèvement**

Paiement Mensuel

Autre :

Montant :

€

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA : **FR25ZZZ650527**  
Désignation du créancier :  
AFRT  
Université Paris Diderot – Bâtiment Lamark Case 7088  
35 Rue Hélène Brion 75205 Paris Cedex 13

**Mandat de Prélèvement**  
**SEPA**



En signant ce formulaire de mandat vous autorisez l'AFRT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'AFRT. Vous bénéficiez d'un droit de remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre banque. Vous pouvez suspendre l'exécution de ce prélèvement par simple demande écrite à l'association, signifiée au plus tard le 20 du mois précédent.

Nom, Prénom et adresse du débiteur Nom : ..... Prénom : ..... Adresse : ..... CP : ..... Ville : .....	<b>Désignation du compte à débiter</b>	
	IBAN – Numéro d'identification international du compte bancaire *	
	BIC – Code international d'identification de votre banque*      * champs obligatoires	

Fait à \*

**Merci de joindre un RIB**

Le \* :

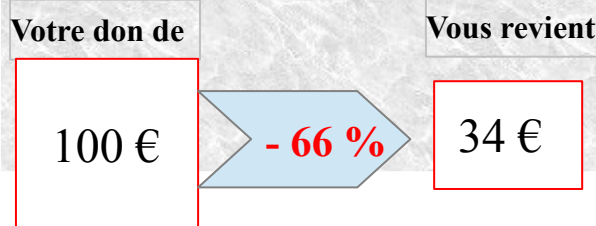
Signature \* :

**Avec vous, pour une vie meilleure**

**66% De Réduction Fiscale**

En soutenant l'AFRT, vous bénéficiez d'une  
réduction d'impôts égale à 66 % du montant de  
votre don dans la limite de 20 % du montant  
Imposable.

Ainsi par exemple :



Pour bénéficier de cet avantage sur vos impôts  
envoyez-nous votre don avant le 31 décembre.