

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

40 € 50 € 60 € 75 € **l'adhésion 40 €**

Autre montant (préciser):€

Veuillez 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.

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

Fait à *

Merci de joindre un RIB

Le * :

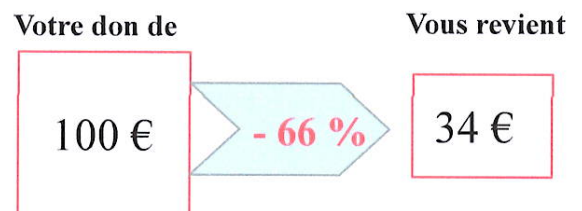
Signature * :

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.