



## BULLETIN DE VERSEMENT

Besoin d'aide pour compléter ce formulaire, Téléphonez au : 04 66 64 52 22

Nom			
Prénom			
Adresse			
Code postal / ville			
Téléphone			
Email			
J'ai une hémochromatose	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Nombre de frères et sœurs			
Nouvel adhérent	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	

Ma cotisation annuelle	35,00 €	<input type="checkbox"/>	
Abonnement bulletin	25,00 €	<input type="checkbox"/>	
Je souhaite faire un don de		<input type="checkbox"/>	

Montant de mon chèque		
-----------------------	--	--

Bulletin à retourner accompagné de votre versement dans une enveloppe affranchie à

**Association Hémochromatose France**  
**BP 57118 - 30912 NIMES CEDEX 2**

*Association loi 1901 déclarée d'intérêt général*  
*« L'ensemble des versements effectués ouvre droit à une*  
*réduction d'impôt égale à 66% des sommes versées dans la limite de 20% du revenu imposable.»*  
*(Article 200-5 du code général des impôts)*