



AMRO FRANCE-HHT

Association Maladie de Rendu Osler

5 rue de Conflans

95220 HERBLAY

Site internet

www.amro-rendu-osler-hht-france.org

amrofrancehht.gestion@gmail.com

FORMULAIRE D'ADHESION 2017

Valable du 1er janvier au 31 décembre 2017

Chère adhérente, Cher adhérent,

Toute l'équipe de l'association AMRO FRANCE-HHT vous adresse ses meilleurs vœux en ce début d'année, en espérant qu'elle apporte santé, bonheur et succès, pour vous et ceux qui vous sont chers. Nous espérons que la recherche médicale fera les avancées notables que nous attendons tous avec impatience.

Comme chaque début d'année, nous vous sollicitons pour adhérer ou renouveler votre adhésion. La cotisation reste fixée à 30 €. Vous pouvez dorénavant **régler votre cotisation annuelle en ligne**. Ce mode de paiement sécurisé est accessible sur le site <http://amro-rendu-osler-hht-france.org> onglet "Dons et adhésions" ou directement sur le lien <http://amro-rendu-osler-hht-france.org/dons-et-adhesions/adhesions-et-dons-jadhere/>

Privilégiez le paiement en ligne : c'est très rapide et cela vous permet d'obtenir immédiatement votre reçu fiscal par mail. Il nous évite aussi de lourdes et coûteuses tâches administratives : envoi de reçus fiscaux, remises des chèques en banque, etc. Ceux qui souhaitent rester au paiement par voie postale trouveront ci-dessous le **formulaire d'adhésion**.

L'adhésion permet, bien sûr, de contribuer au financement des projets de recherche médicale, et nous permet de vous représenter auprès du corps médical et des administrations. L'adhésion à l'AMRO FRANCE-HHT vous permet aussi d'obtenir une information privilégiée grâce à la publication d'un bulletin semestriel et à l'accès exclusif à des pages sur le site de l'Association, dont le code d'accès vous sera donné après le règlement. *Attention, le mot de passe adhérents actuel ne fonctionnera plus le 1er avril 2017 : pensez à renouveler votre adhésion avant cette date.*

Bien cordialement

Gilles COUDRETTE, Président AMRO FRANCE-HHT

A REMPLIR TOTALEMENT ET LISIBLEMENT

NOM..... Prénom..... Né(e) le.....

Adresse.....

CODE POSTAL..... VILLE.....

TEL..... MOBILE..... E-MAIL.....*

**JE SOUHAITE : ADHERER ET SOUTENIR L'AMRO POUR LA RECHERCHE, EN VERSANT MA COTISATION DE 30 €,
OU CHOISIR UNE SOMME SUPERIEURE GLOBALE DE :€ pour 2017**

Chèque à l'ordre de l'AMRO FRANCE-HHT, adressé à AMRO FRANCE-HHT : 5 rue de Conflans – 95220 HERBLAY

Si vous effectuez votre paiement par virement sur le compte postal AMRO FRANCE-HHT, voici ses coordonnées bancaires :

CCP 20041 01012 0540873W033 49 CENTRE FINANCIER LA SOURCE Code IBAN FR96 2004 1010 1205 4087 3W03 349

Merci d'indiquer vos coordonnées avec le virement, c'est indispensable pour l'enregistrement de votre versement.

- Je suis atteint par la maladie de Rendu-Osler : OUI / NON

- Nouvelle adhésion / Renouvellement

*** votre adresse mail est à privilégier pour minimiser les frais postaux**

