



Bulletin d'adhésion

J'adhère à l'UNAFAM

M Mme

Nom Prénom

Adresse

Ville Code Postal

Tél Email

J'adhère en tant que (Merci de préciser) Parent Professionnel de santé Ami

Mon année de naissance (Merci de préciser)

Année de naissance de la personne souffrant de troubles psychiques

J'ai connu l'UNAFAM (Merci de préciser) par relation par les médecins par les médias
 par internet

Je choisis ma cotisation annuelle en tant que membre : *

- Individuel ou assimilé ** 60 euros Individuel ou assimilé non imposable à l'IR *** 14 euros minimum
- Souscripteur 90 euros Personne morale avec salariés 168 euros
- Donateur 168 euros Bienfaiteur 244 euros

en plus, j'adresse un don de euros

J'adresse un chèque d'un montant de euros **à l'ordre de UNAFAM.**

Je demande à l'UNAFAM d'enregistrer mon adhésion qui deviendra définitive à la réception du chèque par le siège social.
Veuillez indiquer le nom de l'adhérent au dos du chèque pour le cas où celui-ci serait différent du titulaire du compte.

Vous recevrez un certificat fiscal conformément à la réglementation en vigueur.

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (art. 34 de la loi "Informatique et Libertés"). Pour l'exercer, adressez vous à l'UNAFAM.