

Bulletin Adhésion / Soutien
de novembre à novembre de l'année suivante

Nom, Prénom :

Adresse :
.....
.....

Tél. :
.....

Mél. :
.....@.....

Pour mieux vous connaître :

“ je suis dysphasique

Date de naissance :/...../.....

“ je suis parent

Prénom de mon enfant :

Sa date de naissance :/...../.....

“ Diagnostic posé à l'âge de :

“ Nous sommes en attente d'un diagnostic.

“ J'accepte que l'on transmette mes coordonnées.

“ **Je suis sensibilisé** (famille, amis, relation...)

“ **Je suis professionnel** (médical, enseignant, ...)

Ma profession :
.....
.....



“ **Cotisation de membre adhérent : 30€**

“ **Cotisation jeune (16-25 ans) : 5€**

“ **Don de soutien***

montant du DON :€

Les chèques sont à libeller à l'ordre de **AAD Rhône**.

* **AAD Rhône reconnu association d'intérêt général**

Dans ces conditions, les versements effectués sans contrepartie en faveur de l'association peuvent ouvrir droit à la réduction d'impôt prévue par les articles 200 et 238 bis du CGI cités précédemment.

Le montant de la réduction d'impôt est égal, à compter du 1er janvier 2006 :

- à 66% du montant des sommes versées dans la limite de 20% du revenu imposable du donateur si ce dernier est un particulier conformément à l'article 200 sus mentionné ;
- à 60% du montant des sommes versées dans la limite de 5%0 du chiffre d'affaires de l'entreprise conformément à l'article 238 bis précité.

Un don de 100€ vous revient à 34€.

Signature.



A renvoyer à AAD Rhône
4 rue Pablo Picasso - 69530 Brignais

