

Bulletin d'Adhésion 2025

Nom

Prénom

Date de Naissance

Adresse

Code postal **Commune**

Téléphone

E-Mail

Votre statut Malade Proche de personne malade

Pathologie concernée

Cotisation annuelle **20 €** Première adhésion Renouvellement

Je souhaite adhérer à l' AFNP : Association Française contre les Neuropathies Périphériques

Règlement d'un montant de €

Chèque (à l'ordre de l'AFNP)

Virement

Je ne peux pas cotiser mais je souhaite adhérer

AFNP
CAISSE D'EPARGNE Bretagne - Pays de Loire
IBAN : FR76 1444 5004 0008 0015 4121 561
BIC : CEPAFRPP444

Je soutiens l'association

Je fais un Don € (Recevez alors un reçu fiscal vous permettant de déduire 66% du montant)

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et y souscrire

Site internet : www.neuropathies-peripheriques.org

Date

Merci de nous retourner ce bulletin complété
AFNP

16, Avenue des Millepertuis 44500 LA BAULE-ESCOUBLAC
ou par mail : **contact@neuropathies-peripheriques.org**

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion et pour le fonctionnement de l'association. Elles font l'objet d'un traitement informatique. En application de la réglementation générale sur la protection des données (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, merci de nous contacter.

« Ensemble, nous pouvons changer les choses »

Jean-Philippe Plançon
Président de l'AFNP