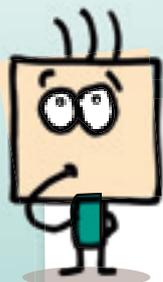


# Adhérez pour lutter, ensemble contre la mucoviscidose.



## C'est quoi ?

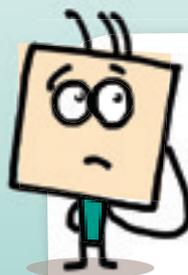
1

**Vaincre la Mucoviscidose est une association de parents et de patients, fondée en 1965.**

Reconnue d'Utilité Publique, l'association Vaincre la Mucoviscidose s'est donné quatre missions prioritaires pour atteindre son but :

- **Guérir** en soutenant et en finançant la recherche sur la mucoviscidose ;
- **Soigner** aujourd'hui la mucoviscidose en améliorant la qualité des soins ;
- **Vivre mieux** en améliorant la qualité de vie des patients : soutiens personnalisés et actions collectives pour la défense de leurs droits sociaux ;
- **Informier et sensibiliser** : informer les parents et les patients et mobiliser le grand public.

**Plus nous serons nombreux, plus notre voix sera entendue !** Les milliers d'adhérents de l'association permettent de lui donner du poids dans son action auprès des pouvoirs publics, des partenaires et de tous les acteurs qui peuvent, à leur niveau, contribuer à lutter contre la mucoviscidose.



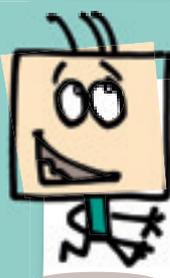
## Je deviens adhérent...

2

**Rejoindre Vaincre la Mucoviscidose, c'est partager ses grandes valeurs associatives et lui apporter votre engagement :**

**TRANSPARENCE** écoute respect humanisme partage anticipation altruïsme persévérance rigueur détermination bienveillance **SOLIDARITÉ** espoir professionnalisme tolérance **COMBAT** responsabilité lutte qualité de vie collectif efficacité optimisme communauté **ESPOIR** engagement honnêteté

**Soyez acteur !** Devenir adhérent vous permet de vous impliquer à part entière dans la vie associative nationale ou locale et ainsi, de soutenir le combat au sein d'une grande équipe.



## J'adhère !

3

**À Vaincre la Mucoviscidose, vous bénéficierez d'une relation privilégiée avec les représentants de votre délégation territoriale.**

S'engager permet de servir un combat pas comme les autres, selon vos disponibilités et près de chez vous.

Plus simple et plus économique, pensez au prélèvement automatique qui permet le renouvellement de votre adhésion en toute facilité.

**Pour rester connecté à l'actualité de l'association,** vous bénéficiez de supports de communication privilégiés : le magazine trimestriel *Vaincre*, la *Lettre aux adultes* ainsi que toutes les brochures et autres publications éditées par l'association.



## Super !

4

**Vous êtes prêt à vous engager à part entière ? Franchissez le cap !**

Vous nous apporterez tout votre poids, vos initiatives et deviendrez ainsi ambassadeur de notre combat et de notre association.

**Démocratie associative :** vous recevrez une carte d'adhérent et pourrez également voter à l'Assemblée générale de Vaincre la Mucoviscidose.

**Pour nous rejoindre**  
**vaincrelamuco.org**



Merci de renvoyer ce bulletin d'adhésion accompagné d'un chèque ou de l'autorisation de prélèvement automatique à **Vaincre la Mucoviscidose**  
Mission vie associative - 181, rue de Tolbiac - 75013 Paris - 01 40 78 91 71 - [adhérents@vaincrelamuco.org](mailto:adhérents@vaincrelamuco.org)

## Oui, je soutiens les actions de Vaincre la Mucoviscidose et j'adhère à l'association

Nom ..... Prénom .....  
 Adresse .....  
 Code postal ..... Ville .....  
 Tél. .... E-mail .....  
 Je suis :  Patient  Conjoint de patient  Parent (âge de l'enfant malade)  
 Sympathisant  Famille (lien avec le patient) .....  Soignant  
 Je souhaite recevoir la *Lettre aux adultes* (abonnement compris dans l'adhésion, un exemplaire par foyer)  
 À ..... le ..... / ..... / ..... Signature : .....

**MEMBRE PRINCIPAL**

10 € réservé exclusivement aux patients

25 €  
 40 €  
 80 €  
 800 €

## Plus nous serons nombreux, plus notre voix sera entendue : le montant de l'adhésion pour toute autre personne du même foyer est de 10 euros

Nom ..... Prénom .....  
 Patient  Conjoint de patient  Parent (âge de l'enfant malade)  
 Sympathisant  Famille (lien avec le patient) .....  Soignant

**MEMBRE SECONDAIRE**

10 €

Nom ..... Prénom .....  
 Patient  Conjoint de patient  Parent (âge de l'enfant malade)  
 Sympathisant  Famille (lien avec le patient) .....  Soignant

**MEMBRE SECONDAIRE**

10 €

### Don complémentaire (montant libre)

..... €



L'adhésion est valable un an du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre. Toute adhésion effectuée entre le 1<sup>er</sup> septembre et le 31 décembre est valable jusqu'à la fin de l'année suivante. Par ailleurs, si vous êtes imposable, votre cotisation effectuée en faveur de Vaincre la Mucoviscidose, association reconnue d'utilité publique, vous permet de bénéficier d'une déduction fiscale de votre impôt de 66% des sommes versées, dans la limite de votre revenu imposable. Pour cela, un reçu fiscal vous sera adressé. Seul le membre principal bénéficie d'un reçu fiscal pour la totalité des sommes versées par le foyer et du magazine *Vaincre* (trimestriel).

**TOTAL**

..... €

## AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT - Mandat de prélèvement SEPA

Association bénéficiaire : Vaincre la Mucoviscidose - 181, rue de Tolbiac - 75013 Paris

**OUI**, je choisis la formule de paiement de ma cotisation annuelle par prélèvement automatique et j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte, le 15 décembre de chaque année, un prélèvement de : ..... euros

Merci de compléter tous les champs du mandat

### Mes coordonnées :

Nom .....  
 Prénom .....  
 Adresse .....  
 Code postal ..... Ville .....  
 Le ..... / ..... / ..... Signature : .....  
 à .....

Paiement :  Récurrent  Ponctuel

IBAN

.....

BIC

.....

### → Je joins mon relevé d'identité bancaire

Identifiant Créancier SEPA : **FR07ZZZ429691**

(Cadre réservé)

Référence Unique du Mandat : .....

Informatique et Libertés : Pour tout droit d'accès et de rectification, s'adresser à Vaincre la Mucoviscidose. Vous pouvez être amené à recevoir des propositions d'autres associations ou sociétés : si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre .

En signant ce formulaire de mandat, j'autorise l'association Vaincre la Mucoviscidose à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte - et ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions de l'association Vaincre la Mucoviscidose. Je bénéficie du droit d'être remboursé par ma banque selon les conditions décrites dans la convention que j'ai passée avec elle. Une demande de remboursement devra être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de mon compte pour un prélèvement autorisé.

Si vous souhaitez faire adhérer une ou plusieurs personnes hors de votre foyer, vous pouvez photocopier ce bulletin.