



Bulletin d'adhésion

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Mobile : _____

E-mail : _____

Date : _____

Oui je soutiens Patients en réseau, ses missions, ses engagement, ses actions*

20 € 30 € 50 € Autre : _____ €

À envoyer à **Association Patients en réseau** – 15bis rue Jeanne d'Arc – 78100 St Germain en Laye,
accompagné de votre règlement à l'ordre de l'**Association Patients en réseau**

L'utilité générale de l'association Patients en réseau étant reconnu, cela vous donne droit à une réduction d'impôts selon la législation en vigueur*. Un reçu fiscal vous sera adressé dans les meilleurs délais après réception de votre don ou adhésion.

* 66% de votre don ou adhésion à l'association sont déductibles de vos impôts dans la limite de 20% de votre revenu imposable. Pour les entreprises : 60% de votre don sont déductibles de vos impôts dans la limite de 0,5% du chiffre d'affaire de l'entreprise.