

# BULLETIN D'ADHÉSION ET DE DON

## ASSOCIATION RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE

### Être adhérent

C'est soutenir l'action forte de l'association en faveur des patients atteints d'un DIP.

C'est donner plus de poids à l'association auprès des institutions, et de nos différents partenaires.

### Faire un don

C'est pérenniser les missions de l'association IRIS :

- Informer et soutenir les familles
- Favoriser le diagnostic
- Représenter les patients auprès des instances publiques et privées
- Promouvoir le don de sang et de moelle osseuse

#### ÉTAPE 1 - JE FAIS UN DON À IRIS

Votre premier don de l'année comprend, sauf avis contraire de votre part, un montant d'adhésion de 25 €, également déductible de vos impôts. *Vos dons sont déductibles des impôts à hauteur de 66 %, dans la limite de 20 % de votre revenu imposable.*

25 €

50 €

75 €

100 €

150 €

Autre montant : ..... €

#### ÉTAPE 2 - MES INFORMATIONS

Première adhésion

Renouvellement

Monsieur

Madame

Nom..... Prénom.....

Adresse.....

Code postal..... Ville.....

Téléphone..... E-mail.....

**JE SUIS**

Un patient touché par un DIP

Famille

Un parent ou représentant légal

Sympathisant

## BULLETIN D'ADHÉSION ET DE DON

### ASSOCIATION RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE

Nom et prénom de la personne touchée .....

Date de naissance ..... Année du diagnostic .....

Nom du déficit immunitaire .....

Centre hospitalier de référence .....

Nom du médecin référent .....

**Principaux traitements :** Antibiotiques  Corticoïdes Antifongiques  Neupogen Immunoglobulines ..... Autres .....Bénéficiez vous d'une prise en charge à 100%  Oui  NonBénéficiez vous d'une prestation sociale  Oui  NonBénéficiez vous d'un taux d'invalidité reconnu  Oui  Non**J'ACCEPTE...**

...que mes coordonnées soient éventuellement communiquées

 à un représentant d'IRIS à d'autres familles

### ÉTAPE 3 - MON PAIEMENT

Votre adhésion comprend l'abonnement à notre publication « Le Fil d'IRIS »

**Je souhaite la recevoir :** par courrier par mail

Membres adhérents supplémentaires à la même adresse : 25 € X .....

Nom et prénom ..... Nom et prénom .....

Nom et prénom ..... Nom et prénom .....

Nom et prénom ..... Nom et prénom .....

**Ci joint un chèque global de ..... €****Merci de retourner ce bulletin et le règlement à l'ordre d'IRIS : 195 avenue Victor Hugo - 54200 TOUL**

(pour toute réception de don, un reçu vous sera renvoyé).

Conformément à la loi française N78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (CNIL), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des informations vous concernant en vous adressant à IRIS.