

# APPEL A COTISATION 2010



Civilité:  NOM:

Prénom:

Date de naissance:  (jj/mm/aaaa)

Profession:

## Mon adresse:

Escalier .....

Bâtiment .....

Résidence .....

Voie .....

Lieu-dit .....

Code postal .....

Ville .....

Je souhaite être **Membre adhérent** pour l'année 2010 et régler ma cotisation soit: **15 euros**

Je souhaite être **Membre bienfaiteur** pour l'année 2010 et régler ma cotisation soit: **60 euros**

**Si vous êtes imposable, votre cotisation sera déductible des impôts (déclaration revenus 2010) à hauteur de 66%.  
Votre cotisation, ainsi que tous les dons que vous pourrez verser en 2010 donneront lieu à l'édition d'un reçu  
fiscal à recevoir en mars 2011**

Afin de contrôler et compléter nos informations, nous vous remercions de bien vouloir préciser votre situation.  
Etes-vous (cochez 1 case):

- touché(e) par une maladie lysosomale
- famille d'un malade (parent, frère, soeur, grand-parent...)
- concerné(e) par une autre maladie rare
- ami du combat de VML (bénévoles, proche d'un malade,...)

## Je règle ma cotisation:

- par chèque bancaire libellé à l'ordre de VML que je joins à ce formulaire
- par carte bancaire sur le site internet de VML, rubrique "nous soutenir"

Fait à:

Signature:

le: (jj/mm/aaaa)