



FORMULAIRE DE VERSEMENT DE COTISATION RÉSERVÉ AUX ADHÉRENTS VML

Adhérent(e) à l'association VAINCRE LES MALADIES LYSOSOMALES, je choisis de verser ma cotisation annuelle en qualité de:

- Membre adhérent** _____ **20 €**
- ou **Membre bienfaiteur** _____ **60 €**

NOM: _____ Prénom: _____

Adresse: _____

Code postal: _____ Commune: _____

Email: _____@_____

Je joins un chèque libellé à l'ordre de VML d'un montant de€

ou

Je règle par carte bleue sur le site internet de VML (www.vml-asso.org), bouton « Faites un don ». Dans « mes coordonnées », indiquez alors « **cotisation 2022** » dans la rubrique « Commentaires »

Ou

Je choisis le règlement par prélèvement. Je recevrai par courrier une autorisation de prélèvement à retourner complétée à l'association.

Fait à, **Signature**

le

Formulaire à retourner à VML - 2 T avenue de France , 91300 MASSY

SI VOUS ETES IMPOSABLE

Le versement de votre cotisation ouvre droit à déduction fiscale. Vous recevrez un reçu fiscal pour le montant versé à indiquer sur votre déclaration de revenus de l'année en cours. Ainsi, si vous êtes imposable:

> **Pour une cotisation de 20 €, votre impôt à payer sur le revenu sera diminué de 13,20 €**
(votre dépense réelle sera donc de 6,80 €)

> **Pour une cotisation de 60 €, votre impôt à payer sur le revenu sera diminué de 39,60 €**
(votre dépense réelle sera donc de 20,40 €)

En application de la loi du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès aux informations vous concernant, ainsi qu'un droit de rectification en vous adressant au siège de l'association Vaincre les Maladies Lysosomales.