



2019 Adhésion • Abonnement • Dons

À retourner sans le découper dans l'enveloppe T ci-jointe
ou à l'adresse : France Acouphènes, 92, rue du Mont-Cenis, 75018 Paris

Adhésion seule ou adhésion + abonnement à la revue en complément

ADHÉSION- ABONNEMENT	<input type="checkbox"/> Adhésion individuelle adulte pour l'année civile 2019*	22 €
	<input type="checkbox"/> Adhésion individuelle jeune (18 à 25 ans) pour l'année civile 2019	7 €
	<input type="checkbox"/> Adhésion soutien famille : Nom : Prénom : Code postal de l'adhérent(e) soutenu(e) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	15 €
	<input type="checkbox"/> + Abonnement à la <i>Revue de France Acouphènes</i> (4 numéros par an)**	25 €

Abonnement seul à la revue (sans adhésion à l'association)

<input type="checkbox"/> Abonnement seul à la <i>Revue de France Acouphènes</i> (4 numéros par an)**	39 €
--	------

Don pour soutenir les actions de France Acouphènes et la recherche***

DON	<input type="checkbox"/> 5 € <input type="checkbox"/> 10 € <input type="checkbox"/> 20 € <input type="checkbox"/> 40 € ou à ma convenance la somme de : €
------------	---	---------

* Personne morale (association, entreprise, collectivité territoriale, etc.) : 62 €

** DOM-TOM et étranger (y compris Europe) : ajouter 5 €

*** 66 % de mon don est déductible fiscalement

Total : €
----------------	---------



Si vous désirez recevoir une facture ou une attestation d'adhésion et d'abonnement ou/et un reçu fiscal (uniquement pour les dons et l'adhésion), merci de joindre à votre bulletin une enveloppe à vos nom et adresse affranchie au tarif en vigueur.

Prière de remplir en lettres capitales

Mme / M. / Melle Nom, prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Professions exercées : Retraité : oui non

Téléphone : Date de naissance :

E.mail : @

Je souffre : d'acouphènes d'hyperacousie du syndrome de Menière de malentendance
 de neurinome de l'acoustique traumatisme auditif depuis l'âge de

Souhaitez-vous que vos coordonnées soient accessibles :

- aux adhérents de votre région ? oui non

- à l'ensemble des adhérents de l'association ? ... oui non

Je souhaite devenir bénévole de France Acouphènes

et je joins une lettre de motivation : oui non

Je souhaite participer à un groupe de parole oui non