



## Bulletin d'adhésion

-----

**J'ai pris connaissance des objectifs de l'ARSER et je souhaite y adhérer.**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

*(Les membres de l'ARSER sont informés par mail)*

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Téléphone mobile : \_\_\_\_\_

- **Le montant minimum de la COTISATION annuelle est de 30€.**  
*En retour de votre cotisation, quel que soit son montant, vous recevrez un REÇU FISCAL vous permettant de déduire de votre impôt sur le revenu à payer l'année suivante, 66% du montant cotisé à l'ARSER.*  
*Après réduction d'impôt, la cotisation de 30€ ne revient qu'à 10,20€ ; une cotisation éventuelle de 90€ ne reviendrait qu'à 30,60€.*
- **Un DON complémentaire destiné à aider directement la RECHERCHE médicale peut être fait. (Ce don ne peut pas bénéficier de déduction fiscale.)**

Je rédige mon chèque à l'ordre d'ARSER de : \_\_\_\_\_ €, comprenant :  
**Une partie Cotisation (Déductible à 66% de mon impôt) de :** \_\_\_\_\_ €  
**Une partie Don pour la recherche (Non déductible) de :** \_\_\_\_\_ €

**J'accepte que mes nom, prénom, ville, code postal, adresse mail figurent dans l'annuaire du site, uniquement accessible aux membres de l'ARSER.**

Le : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Bulletin et chèque à envoyer à :

**ARSER**  
**31 bis avenue de Paris**  
**92320 Chatillon**