



## Bulletin annuel d'adhésion et de don IPF

*A renvoyer à l'adresse en bas de page*

DATE : ..... Année d'adhésion : .....

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tel domicile : ..... Tel portable : .....

Adresse courriel/e-mail : .....

**Je souhaite adhérer à Incontinentia Pigmenti France et verse la cotisation de 20€/personne.**  
L'adhérent a droit de vote à l'Assemblée Générale.

**et/ou**

**Je souhaite faire un don à IPF de .....euros.**  
66% de votre don est déductible de vos impôts dans la limite de 20% de votre revenu imposable.

*Exemple : Si vous faites un chèque de 50€, cela ne vous coûtera en fait que 16.66€. Avec le reçu fiscal que vous recevrez, les 33.34€ de différence seront déductibles de vos impôts.*

**Je règle donc ci-joint la somme totale de.....€**

Merci d'adresser votre chèque à l'ordre de « Incontinentia Pigmenti France ».

Fait à ....., le.....

Signature

Ce bulletin m'a été remis par : .....

Je suis (merci de cocher la réponse exact) :  atteint par l'IP (moi-même, un de mes enfants)  
 proche d'une personne atteinte  
 autre

J'accepte d'être contacté par l'association IPF :  oui  non

**INCONTINENTIA PIGMENTI France**

1, chemin de vide pot – 69370 Saint Didier au Mont D'Or – Tel : 04 78 35 96 32

Courriel : [incontinentiapigmentifrance@hotmail.fr](mailto:incontinentiapigmentifrance@hotmail.fr) – Site web : [www.incontinentia-pigmenti.fr](http://www.incontinentia-pigmenti.fr)