

# BULLETIN D'ADHÉSION A L'AFTC Alsace

Nom Prénom .....

Adresse .....

Téléphone .....

Courriel .....

**BÉNÉVOLAT**

Je souhaite aider  
 ponctuellement l'association  
 (événements, manifestations,  
 activités...)

**ADHÉRER à L'AFTC Alsace**  
 pour être membre

**ADHÉSION ANNUELLE 46 €**

Ouvrant droit à déduction fiscale

**ABONNEMENT ANNUEL AU MAGAZINE RÉSURGENCES 14 €**

Revue semestrielle nationale, avec témoignages et dossiers thématiques sur le traumatisme crânien

**REGLEMENT**

**Par chèque**

Montant ..... € (à l'ordre de AFTC Alsace)

**Par espèces** déposées directement dans les structures ou à la secrétaire comptable de l'AFTC

**Par prélèvement automatique** (compléter mandat de prélèvement au recto et joindre un RIB)

**Par virement** (voir RIB ci-dessous)

**DON DE SOUTIEN**

Ouvrant droit à déduction fiscale, reçu établi chaque année au 1er trimestre

..... € chèque à l'ordre de l'AFTC Alsace     ..... € par mois (par prélèvement mensuel)

## ATTENTION NOUVEAU RIB AFTC ALSACE

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
10278	01019	00020462701	05	EUR

Domiciliation
CCM DE SOUFFELWEYERSHEIM

Identifiant international de compte bancaire

FR76	1027	8010	1900	0204	6270	105
------	------	------	------	------	------	-----

BIC (Bank Identifier Code)
CMCIFR2A

À RENVOYER A L'AFTC ALSACE

57 Avenue André Malraux 67400 Illkirch-Graffenstaden—Tél 03 88 66 20 31 (touche 4)

