

# BULLETIN D'ADHESION 2025

OUI, j'adhère à l'AFD 04/05 Association des Diabétiques des Alpes du Sud.

Cotisation annuelle\* individuelle ..... = **25 €**

Je soutiens l'AFD 04/05 en faisant un don\* de :

15€  20€  30€  40€  50€  75€  Autre.....€ + ..... €

**Total** = ..... €

\* Cotisation et dons donnent droit à une réduction d'impôts de 66 % du montant versé, dans la limite de 20% du revenu imposable.  **Souhaitez-vous un reçu fiscal ?**

**Si vous le souhaitez, veuillez nous indiquer comment vous avez connu l'association :**

L'AFD 04/05, 12-14 avenue Jean Jaurès chez les Mutuelles du Soleil 05 000 GAP, traite vos données à caractère personnel dans le cadre de ce formulaire d'adhésion à des fins de gestion administrative, comptable et fiscale. Afin de respecter nos obligations légales en la matière, vos données seront également traitées à des fins de fidélisation et de réactivation dans l'intérêt légitime de l'AFD 04/05, votre participation nous permettant de financer la mise en œuvre de nos missions. Les informations enregistrées sont réservées à l'usage des responsables de l'association et peuvent être communiquées aux sous-traitants auxquels l'association peut faire appel dans le cadre de ses traitements : hébergeurs, personnalisateurs, routeurs. Vos coordonnées ne sont ni louées, ni échangées. Si vous vous abonnez à la revue équilibre, le siège de la Fédération Française des Diabétiques, est responsable des traitements de vos données. Pour en savoir plus : [www.federationdesdiabetiques.org/node/11822](http://www.federationdesdiabetiques.org/node/11822). Le représentant du responsable de traitement est Eric TAMAIN. Vous pouvez exercer vos droits sur vos données (information, accès, rectification, effacement, opposition, limitation, portabilité) en écrivant à AFD 04/05, 12-14 avenue Jean Jaurès chez les Mutuelles du Soleil 05 000 GAP. Conformément au droit applicable, vous disposez du droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle.

## VOS COORDONNÉES

*Merci de remplir en lettres capitales*

M.  Mme **Année de naissance :**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Bâtiment : ..... Etage : ..... Appartement : .....

Résidence : .....

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

Tél : ..... Email : ..... @.....

J'accepte de recevoir des informations de l'AFD 04/05 par Email.

Autorise la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle j'apparais ; ceci, sur différents supports (écrit. électronique. audio-visuel) et sans limitation de durée.

**MERCI DE RENVoyer CE BULLETIN AVEC VOTRE REGLEMENT PAR CHEQUE BANCAIRE A :**

AFD 04/05, Association des Diabétiques des Alpes du Sud, 12-14 avenue Jean Jaurès Chez les Mutuelles du Soleil 05 000 GAP

Téléphone : 07 78 26 85 72