



**AMS - ARAMISE**  
**Association pour la Recherche sur l'Atrophie Multi Systématisée**  
**Information – Soutien en Europe**  
23 rue des Vignerons (chez Mr Vairon)  
45380 La Chapelle Saint Mesmin  
<https://www.ams-aramise.fr/>

## Bulletin d'Adhésion / de Renouvellement d'adhésion 2026

Les adhésions reçues **après le 30 novembre** sont valables jusqu'à la fin de l'année suivante

**Cotisation Annuelle 30 €**  
(du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2026)

M., Mme, Mlle .....

Adresse : .....

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

Téléphone : ..... Portable : .....

Email (pour faciliter la communication et alléger les dépenses) : .....

Je suis :    Patient    Proche de patient : .....

Je souhaite

- Adhérer       Renouveler mon Adhésion à ARAMISE et je verse donc 30€,  
 Membre bienfaiteur, je souhaite ajouter un DON de ..... € à l'Association ARAMISE

Je règle donc la somme de ..... € :

- Par chèque, à l'ordre d'ARAMISE  
 Par virement sur le compte ARAMISE : Code IBAN : FR95 2004 1010 0514 7282 0L02 664  
Code BIC : PSSTFRPPLIL

Les informations recueillies dans ce formulaire sont nécessaires pour votre adhésion ou votre don. Elles font l'objet d'un traitement informatique, sont destinées au secrétariat de l'Association et ne sont en aucun cas transférées à un quelconque organisme. Conformément au Règlement Général européen sur la Protection des Données, nous vous demandons **expressément de valider votre consentement, en cochant la case ci-dessous, pour :**

- L'envoi de votre identifiant et de votre code d'accès à l'espace-adhérent de notre site web (sous réserve d'une adresse mail)

Vous serez inscrit dans la liste de diffusion de notre Lettre d'information (qui vous proposera une option de désinscription). Vous recevrez la convocation à notre assemblée générale annuelle.

Vous bénéficiez, concernant vos informations, d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communications des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à ARAMISE à l'adresse mentionnée en haut de ce document ou par mail via notre site web.

Date et Signature

**Envoyez ce bulletin et votre règlement au siège d'Aramise, à l'adresse mentionnée en haut de ce document**

ARAMISE vous fera parvenir l'année suivante, à l'approche des déclarations fiscales, **un reçu fiscal ouvrant droit à réduction d'impôt (66 % du montant de votre versement).**