

Centre Hospitalier Coutances
« Le Pigeonnier »
2 Rue de la Gare
50200 COUTANCES
Tél : 06 66 16 37 21 / 07 80 09 90 31
Email : afd50200manche@gmail.com

BULLETIN D'ADHÉSION 2026

☐ Je souhaite **RENOUVELLER** ma cotisation à l'AFD 50 pour l'année 2026.

N° d'adhérent :

☐ Adhésion annuelle

25€

Pour cela soit j'envoie un chèque à l'ordre de l'AFD 50,
Accompagné de ce bulletin, à l'adresse indiquée ci-dessus.

Sois je fais un virement bancaire :

IBAN : FR76 1548 9047 0400 0561 8200 135 / BIC : CMCIFR2A

(Attention de bien intituler /Adhésion 2026 +Nom)

Le règlement de la cotisation ouvre droit à une réduction fiscale de 66% de son montant.

☐ Je souhaite faire un don pour l'Association AFD 50 d'un montant de

€

TOTAL =

€

Pour cela j'adresse mon règlement selon les modalités ci-dessus

Ce don donne droit également à un reçu fiscal.

ÉQUILIBRE

En votre qualité d'adhérent de l'AFD 50 vous avez la possibilité de vous abonner, à un tarif préférentiel, au magazine ÉQUILIBRE entièrement dédié au diabète, édité par la Fédération

☐ 1 an d'abonnement (6 numéros) à la revue au tarif spécial adhérent (-42%) = 21 €

J'envoie un chèque séparé du paiement de mon adhésion libellé à l'ordre de la Fédération Française des Diabétiques

Pour en bénéficier, je dois être à jour de ma cotisation et cet abonnement ne me donne aucunement droit à un reçu fiscal.

Si vous êtes déjà abonné, vous trouverez systématiquement une demande de renouvellement dans le dernier magazine à la fin de chaque période annuelle d'abonnement

L'AFD 50 Centre Hospitalier Coutances « Le Pigeonnier » 2 Rue de la Gare 50200 COUTANCES traite vos données à caractère personnel pour les finalités évoquées en bas de ce bulletin d'adhésion. Le représentant du responsable de traitement est M. Christophe BESSIN. Vous pouvez exercer vos droits sur vos données (information, accès, rectification, effacement, opposition, limitation, portabilité) en écrivant à contact@afd50manche.fr. Conformément au droit applicable, vous disposez du droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle.

MES COORDONNÉES

Nom :

Prénom :

Adresse :

Complément d'adresse :

Code postal :

Ville :

Tél : / / / /

Tél : / / / /

Email : @

Date de Naissance :

☐ J'accepte de recevoir des informations de l'AFD 50 par courriel

Merci de corriger en lettres capitale

Signature :

Vos données à caractère personnel collectées dans le cadre de ce formulaire seront traitées 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 50. 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 ces traitements. Vos coordonnées ne sont ni louées, ni échangées. Si vous vous abonnez à Équilibre, le siège de la Fédération Française des Diabétiques est responsable des traitements de vos données personnelles qui lui seront alors transmises. Elle les traitera à des fins de gestion ainsi que dans le cadre légitime de la mise en œuvre de ses missions. Pour en savoir plus sur la charte de protection des données du siège : www.federationdesdiabetiques.org/charte-de-protection-des-donnees