



Association A SA VIE "Aide à la Vie"

Association est reconnue d'utilité publique (décret du 10 février 2010, paru au J.O. du 12/02/2010)

6 cours Pasteur, Ilot de la Mairie - 86270 LA ROCHE POSAY

Tél. 05 49 93 17 77 ou 06 78 89 15 30

e-mail : assoc.asavie@orange.fr ou sylvmartinet2@orange.fr

Internet : www.asavie.org

Objet : L'association a pour but d'aider et de soutenir toute personne, enfant et adulte, en difficulté morale, physique ou matérielle, notamment les enfants victimes de brûlures graves venant en cure thermale à La Roche-Posay (Vienne), les enfants souffrants de graves problèmes de santé, afin de leur permettre de mieux se soigner et de retrouver confiance, autonomie et dignité en leur apportant une autre relation d'aide.

BULLETIN d'ADHÉSION et de SOUTIEN

<input type="checkbox"/> * J'adhère à l'association	Date : ____/____/____
<input type="checkbox"/> Adhésion ADULTE	22 €
<input type="checkbox"/> Adhésion ENFANT	8 €
<input type="checkbox"/> Adhésion Personne en difficulté	2 €
<input type="checkbox"/> * Je fais un don en faveur de l'association	Montant: _____ €
<input type="checkbox"/> * par chèque bancaire ou postal	<input type="checkbox"/> * en espèces

* Cochez la mention correspondante

Vos dons ouvrent droits à une réduction d'impôts,

- conformément à l'article 200 du Code Général des Impôts, de 66 % dans la limite de 20 % du revenu imposable pour les particuliers,
- conformément à l'article 238 bis du Code Général des Impôts, de 60 % dans la limite de 0,5 % du chiffre d'affaires pour les entreprises.

Dès réception, nous vous enverrons un justificatif à joindre à votre déclaration de revenus.

Merci de nous retourner votre bulletin d'adhésion accompagné de votre paiement à l'adresse suivante :

**Association A SA VIE "Aide à la Vie"
6 cours Pasteur, Ilot de la Marie
86270 LA ROCHE POSAY**

Pour les adhérents de la Vienne et, dans le cadre de l'adhésion d'A SA VIE à l'UDAF 86 (Union Départementale des Associations Familiales), il nous est demandé de fournir la situation familiale de nos adhérents.

- J'autorise A SA VIE à transmettre mes coordonnées à l'UDAF 86** (merci de cocher la case)

NOM : _____	Prénom : _____
Situation familiale : _____	Nombre d'enfants : Mineur__ Majeur__ Handicapé__
(Si adhésion enfant)	
Nom de l'enfant : _____	Prénom : _____
Date de naissance de l'enfant : ____/____/____	
Adresse : _____ _____	
Code Postal : _____	Ville : _____
Pays : _____	
Téléphone fixe : _____	Téléphone mobile : _____
Adresse e-mail : _____	@ _____