



## Bulletin d'Adhésion ou de Renouvellement d'Adhésion

J'ai pris connaissance des objectifs de l'ARSER (statuts disponibles sur [www.arser.org](http://www.arser.org)) et je souhaite :  
y adhérer\* / renouveler mon adhésion\*

Nom, prénom : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse de courriel : \_\_\_\_\_

*(les membres de l'ARSER sont informés par courriel)*

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ mobile : \_\_\_\_\_

- **Le montant minimum de la COTISATION annuelle est de 30 €.**  
En retour de votre cotisation et quel que soit son montant, vous recevrez un REÇU FISCAL vous permettant en France de déduire 66% de son montant de votre impôt sur le revenu à payer l'année suivante : après réduction d'impôt, une cotisation de 30€ ne revient donc qu'à 10,20 €, tandis qu'une cotisation de 90 € ne revient qu'à 30,60 €.
- Un DON complémentaire destiné à aider directement la RECHERCHE médicale peut être fait.  
*(ce don ne peut pas bénéficier d'une déduction fiscale en France)*

**Je / fais un virement\* / joins un chèque\* / de : \_\_\_\_\_ € à l'ordre de l'ARSER, comprenant :**

- une partie Cotisation de : \_\_\_\_\_ € (en France, déductible à 66% de mon impôt),
- une partie Don pour la recherche de : \_\_\_\_\_ € (non déductible en France).

**J'accepte que mes nom, prénom, code postal, ville et adresse de courriel figurent dans l'annuaire du site, uniquement accessible aux membres de l'ARSER.**

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Coordonnées bancaires pour un virement (préciser  
« Cotisation xxx €, Don yyy € » dans la référence) :

La Banque Postale - Centre Financier  
45900 La Source Cedex 9

N° de compte : 20041 01012 6701339E033  
Clé RIB : 53  
IBAN : FR41 2004 1010 1267 0133 9E03 353  
BIC : PSSTFRPPSCE

Bulletin numérisé à envoyer à [ecrire@arser.asso.fr](mailto:ecrire@arser.asso.fr)

Bulletin papier et/ou chèque à envoyer à :

ARSER  
70 boulevard de l'Hôpital  
75013 PARIS