

BULLETIN D'ADHÉSION

Être adhérent

C'est soutenir l'action forte de l'association en faveur des patients atteints d'un DIP.

C'est donner plus de poids à l'association auprès des institutions et de nos différents partenaires.

C'est pérenniser les missions de l'association IRIS :

- Accompagner les patients et leurs familles dans leurs parcours de vie
- Informer sur les DIP, l'évolution de la connaissance et de leur prise en charge
- Apporter l'expertise patient dans toutes les décisions les concernant

Tenir vos informations à jour, c'est essentiel !

Nous vous invitons à remplir le plus précisément possible l'ensemble des champs de ce bulletin d'adhésion afin de réactualiser vos informations médicales et de contact.

- Ces informations constituent des éléments factuels, anonymisés, pour appuyer les actions de représentation des patients et de plaidoyer de l'association auprès des institutions ou des pouvoirs publics.
- Cette base de données nous permet également de vous contacter et de vous envoyer nos publications, mailings et invitation aux événements d'IRIS (actions, webinaires, journées patients...)

ÉTAPE 1 - MON ADHÉSION

J'adhère

Le montant de l'adhésion annuel est de 25 €, auquel peut s'ajouter un don complémentaire. **Votre adhésion et vos dons sont déductibles des impôts à hauteur de 66%, dans la limite de 20% de votre revenu imposable.**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Adhésion 25 € | <input type="checkbox"/> 50 € (une adhésion + 25 € de don) |
| <input type="checkbox"/> 75 € (une adhésion + 50 € de don) | <input type="checkbox"/> 100 € (une adhésion + 75 € de don) |
| <input type="checkbox"/> 150 € (une adhésion + 125 € de don) | <input type="checkbox"/> Autre montant :€ |

Première adhésion Renouvellement

Monsieur Madame

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : E-mail :

Je suis...

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> un patient touché par un DIP | <input type="checkbox"/> un membre de la famille |
| <input type="checkbox"/> un parent ou représentant légal | <input type="checkbox"/> un sympathisant |

Je préfère...

J'accepte que mes coordonnées soient éventuellement communiquées :

- à un représentant d'IRIS à d'autres familles

Mon adhésion comprend l'abonnement à notre magazine "Le Fil d'IRIS", je souhaite le recevoir :

- par courrier en version papier par mail en version digitale

Comment avez-vous connu l'association IRIS ?

- par mon médecin par mon prestataire de santé
- via internet ou les réseaux sociaux lors d'une action IRIS (journée patients, stand...)
- par une connaissance autre :

ÉTAPE 2 - MES INFORMATIONS

Ces informations sont importantes pour l'action de l'association, merci de les compléter*.

Identité du patient :

Nom et prénom de la personne touchée :

Date de naissance : Année du diagnostic :

Nom du Déficit Immunitaire :

Centre hospitalier de référence :

Nom du médecin référent :

Traitement suivi :

- Antibiotiques Antifongiques G-CSF
- Corticoïdes Immunoglobulines Autre :
- Bénéficiez-vous d'une prise en charge à 100% ? oui non
- Bénéficiez-vous d'une prestation sociale ? oui non
- Bénéficiez-vous d'un taux d'invalidité reconnu ? oui non

ÉTAPE 3 - MON PAIEMENT



Adhérents supplémentaires à la même adresse

Nom et prénom :

Nom et prénom :

Nom et prénom :



Autres formes de soutien

- La peluche de la Mascotte IRIS**
..... x 10 € = € (+ 4.90 € de frais de port)
- Le livre de pâtisserie "Gourmandises de blogueurs"*
..... x 10 € = € (+ 5.50 € de frais de port)

** Ces articles sont en vente au seul profit de l'association IRIS, dans la limite des stocks disponibles. L'achat de ces articles n'est pas assimilable à un don et ne donne pas droit à une déduction d'impôts.

Ci-joint un chèque global pour :

- une adhésion principale d'un montant de 25 €
- un don complémentaire d'un montant de + €
- adhésion(s) supplémentaire(s) à 25 € /personne + €
- l'achat d'objet(s) solidaire(s) IRIS pour un montant de + €
- MONTANT TOTAL** €

Merci de retourner ce bulletin complété, accompagné de votre règlement à :
Association IRIS, 247 avenue du Colonel Péchot 54200 Toul