

## BULLETIN D'ADHESION 2023

OUI, j'adhère à l'AFD 06 Association des Diabétiques des Alpes-Maritimes.

Cotisation annuelle\* Individuel **30 €**  
Couple **55 €**

Cotisation (par personne) Activités Physiques Adaptées Santé (APA S) **30 €**  
**+ 2 € à chaque participation aux activités**

Je soutiens l'AFD 06 en faisant un don\* de :

15€  20€  30€  40€  50€  75€  Autre.....€ **Total :** €



\* Cotisation et dons donnent droit à une réduction d'impôts de 66 % du montant versé, dans la limite de 20% du revenu imposable.  Souhaitez-vous un reçu fiscal ?

**Merci de bien vouloir nous indiquer comment vous avez connu l'association :**

**Adhérent Harmonie Mutuelle :**  OUI  NON

L'AFD 06, Maison des Associations, 50 bd Saint Roch 06300 NICE, traite vos données à caractère personnel dans le cadre de ce formulaire d'adhésion 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 06, votre participation nous permettant de financer la mise en œuvre de nos missions. 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 ses traitements : hébergeurs, personnalisateurs, routeurs. Vos coordonnées ne sont ni louées, ni échangées. Si vous vous abonnez à la revue équilibre, le siège de la Fédération Française des Diabétiques, est responsable des traitements de vos données. Pour en savoir plus : [www.federationdesdiabetiques.org/node/11822](http://www.federationdesdiabetiques.org/node/11822). Le représentant du responsable de traitement est Jacky VOLLET. Vous pouvez exercer vos droits sur vos données (information, accès, rectification, effacement, opposition, limitation, portabilité) en écrivant à AFD 06 Maison des Associations, 50 bd Saint Roch 06300 NICE. Conformément au droit applicable, vous disposez du droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle.

## VOS COORDONNÉES

**Merci de remplir en lettres capitales (pour les couples : mettre les 2 identités et années de naissance)**

M.  Mme

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Bâtiment : ..... Etage : ..... Appartement : .....

Résidence : .....

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

Tél : ..... Mail : ..... @ .....

Année de naissance :

J'accepte de recevoir des informations de l'AFD 06 par courriel.

Signature :

**MERCI DE RENVOYER CE BULLETIN AVEC VOTRE REGLEMENT PAR CHEQUE BANCAIRE A :**

**AFD 06, Association des Diabétiques des Alpes-Maritimes, Maison des Associations, 50 boulevard Saint Roch 06300 NICE**