

## FORMULAIRE D'ADHÉSION

Je souhaite adhérer à l'association **AMAM**  
en tant que :

- Patient / Membre actif 20€ ou plus\*
- Membre bienfaiteur 50€ ou plus\*

Le règlement se fera par chèque à l'ordre  
de l'association **AMAM**.

### \* Bénéficiez d'une déduction fiscale

Pour les sommes et dons versés au-delà de la cotisation (20€), il sera établi un reçu pour les impôts selon l'art.200 du CGI, afin de bénéficier d'une déduction fiscale de 66% du montant de votre don (déduction de votre impôt) et ce, dans la limite de 20% de votre revenu imposable. (ex : don de 70€ - 20€ = 50€ x 66% soit 33€ de déduction).

[www.amam-myopie.fr](http://www.amam-myopie.fr)

## BULLETIN D'ADHÉSION

*J'adhère à l'AMAM*

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Profession : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

E.mail : .....

Date et signature

A retourner complété, accompagné de votre règlement  
uniquement par chèque, à l'ordre de :  
"AMAM"

Service d'ophtalmologie  
du Centre Hospitalier Universitaire de POITIERS  
2, rue Milétrie  
BP 577 · 86021 POITIERS CEDEX