

Donnez aux malades confiance en l'avenir

Chère amie, Cher ami,

L'épidémie de Covid-19 a bouleversé nos vies. Nous vivons une situation inédite et, avec un rhumatisme inflammatoire chronique, nous nous sentons particulièrement vulnérables : peur de développer une forme grave de la maladie, difficultés à maintenir notre prise en charge médicale habituelle, crainte de perdre notre emploi lorsque le télétravail n'est pas possible, limitation des contacts avec nos familles, nos amis...

Grâce aux fonds collectés lors de la campagne d'appel à dons de l'an dernier, notre association a pu s'adapter pour continuer à accompagner les malades et leurs proches, à travers et malgré ce contexte : mise en place d'une plateforme d'information spécifique sur la Covid-19 accessible à tous sur Internet, d'un Salon de la Polyarthrite en ligne, de programmes d'accompagnement dédiés à l'activité physique, à la sophrologie... et toujours une écoute bienveillante par nos délégués en régions et l'équipe du service Entr'Aide. Nous faisons également tout notre possible pour garder le contact avec nos membres les plus isolés et les plus fragiles.

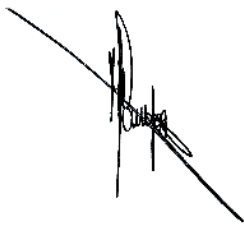
Cette mobilisation et cette entraide ne sont possibles que grâce à vos dons et, à l'heure de la "deuxième vague", nous comptons sur vous plus que jamais pour soutenir l'association et nous permettre de maintenir le lien avec les malades.

En vous remerciant par avance pour votre confiance, soyez assuré(e) de mon engagement et de celui des équipes de l'AFP^{ric} pour vous aider à traverser cette période si difficile !

Chaque don est important, quel que soit son montant.

Prenez soin de vous et de vos proches.

Marie-Anne Campese-Faure, Présidente



Bénéficiez d'une réduction fiscale : 66 % du montant de votre don est déductible de votre impôt sur le revenu. Ainsi, un don de 89 € ne vous coûte réellement que 30 €. Le plafond de la déduction s'élève à 20 % de votre revenu imposable.

Donnez en toute confiance : les comptes de l'AFP^{ric} sont certifiés chaque année par un commissaire aux comptes indépendant et sont transmis au ministère des Solidarités et de la Santé.

Je complète le bulletin au dos



**Sans la détermination des polyarthritiques, l'AFP^{ric} n'existerait pas.
Sans votre soutien et votre don, l'AFP^{ric} disparaîtrait !**

Je fais un don pour l'AFP^{ric}

- Chèque Prélèvement mensuel Prélèvement annuel
 30 € 60 € 89 € Don libre : _____ €

Chèque à l'ordre de l'AFP^{ric} à envoyer à AFP^{ric} – 9, rue de Nemours – 75011 Paris **ou paiement en ligne sur notre site www.polyarthrite.org**

Vous recevrez un reçu fiscal du montant de votre don vous permettant de bénéficier d'une réduction d'impôt de 66% de ce montant, dans la limite de 20% du revenu imposable. Par exemple, un don de 89 € ne vous coûtera en réalité que 30 €.

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Téléphone : _____ Mail : _____

J'accepte que mes coordonnées fassent l'objet d'un traitement informatique à l'usage exclusif de l'AFP^{ric}. L'enregistrement de ces données est nécessaire à l'AFP^{ric} afin qu'elle puisse enregistrer mon don, m'adresser le reçu fiscal correspondant, me tenir informé(e) de l'actualité et des activités de l'association ou me joindre au sujet de mon règlement.

Vos coordonnées ne font en aucun cas l'objet de transmission à des tiers. L'AFP^{ric} s'engage à respecter les conditions légales de confidentialité applicables en France et à ne pas divulguer ces informations à des tiers, hors prestataires techniques respectant la règle de confidentialité. **Vous disposez d'un droit d'accès aux informations vous concernant.** Vous pouvez également modifier ou supprimer ces informations. Pour exercer ce droit, il convient d'écrire à Sandrine Rollot – Association Française des Polyarthritiques – au Secrétariat national dont l'adresse est indiquée ci-dessus. Les données personnelles des personnes inactives depuis 3 ans seront supprimées.

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

À compléter uniquement pour les prélèvements automatiques. Joindre un RIB.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'AFP^{ric} à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte ; votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'AFP^{ric}.

Important : merci de nous retourner ce mandat complété, signé et accompagné d'un RIB et de votre bulletin d'adhésion/don.

Identification du créancier : FR18ZZZ002305

Association Française des Polyarthritiques et des rhumatismes inflammatoires chroniques (AFP^{ric})
9, rue de Nemours – 75011 Paris

Identification du débiteur :

Nom, Prénom / Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Téléphone : _____

Type de paiement (Prélevé le 5 du mois) : Mensuel Trimestriel Annuel

Fait à : | _____ |

Signature :

Le : | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | _ |