

Faites un geste pour une cause qui vous concerne ! Soutenez l'AFP^{ric}



Chère amie, Cher ami,

Quand on vit avec une polyarthrite rhumatoïde, une spondylarthrite ou un rhumatisme psoriasique, il y a des moments où l'on se sent seul, démuni, dépassé.

L'annonce du diagnostic, les douleurs persistantes, les traitements qui ne fonctionnent plus, les difficultés à obtenir un rendez-vous, ou encore à concilier vie personnelle, professionnelle et maladie : autant de situations qui peuvent engendrer isolement, doute et découragement.

À l'AFP^{ric}, nous sommes là pour que personne ne traverse ces épreuves sans soutien. Nous offrons une écoute bienveillante, des informations claires, des conseils pratiques et un accompagnement personnalisé pour aider chaque malade à franchir les obstacles du quotidien et à retrouver confiance.

Mais pour continuer à agir, nous avons besoin de vous.

Vos dons nous permettent de renforcer ce lien essentiel avec les malades et leurs proches, de financer des services concrets - comme le service Entr'Aide avec une assistante sociale et une quinzaine de patients-experts - et de multiplier nos actions d'accompagnement.

Ensemble, offrons à chacun la possibilité de mieux vivre avec la maladie.

Faites un don dès aujourd'hui.

Merci infiniment de votre soutien.



*Irène Pico-Philippe
Présidente*

Bénéficiez d'une réduction fiscale : 66 % du montant de votre don est déductible de votre impôt sur le revenu. Le plafond de la déduction s'élève à 20 % de votre revenu imposable.

Votre don		Votre réduction fiscale		Coût réel de votre soutien
60 €	►	39 €	►	21 €
90 €	►	59 €	►	31 €
150 €	►	99 €	►	51 €

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 de la Santé, au ministère de l'Intérieur et à la Préfecture de Paris.

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} par prélèvement automatique**

- ☐ Prélèvement mensuel ☐ Prélèvement trimestriel ☐ Prélèvement annuel
☐ 30 € ☐ 60 € ☐ 90 € ☐ 150 € ☐ Don libre : _____

MANDAT SEPA POUR LES PRÉLÈVEMENTS AUTOMATIQUES

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

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

- ☐ **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.

Fait à : | _____ |

Signature :

Le : |__| |__| |__| |__|