



ADHESION et DON par virement

L'Association PSP France est une association loi 1901 à but non lucratif et reconnue d'Intérêt Général et d'Assistance par arrêté préfectoral.

Elle est dotée d'un Conseil Scientifique, d'un Conseil d'Administration et d'un Bureau exécutif.

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE

					RIB - Relevé d'Identité Bancaire / IBAN				
Titulaire du Compte - Account Owner									
ASSOCIATION PSP FRANCE									
RIB - Identifiant National de Compte					Domiciliation				
ETABLISSEMENT 20041	GUICHET 00001	N° DE COMPTE 5273689B020	CLE RIB 18	LA BANQUE POSTALE CENTRE DE PARIS 75900 PARIS CEDEX 15					
IBAN - Identifiant international de compte <i>International Bank Account Number</i>					BIC - Identifiant international de l'établissement <i>Bank Identifier Code</i>				
FR03	2004	1000	0152	7368	9B02	018	PSSTFRPPPAR		

Adhérer à PSP France, une nécessité pour qu'ensemble nous construisions un monde sans PSP.

Ensemble pour soutenir les familles et les malades.

Ensemble pour soutenir la recherche.



Adhésion et Don – Association PSP-France

(Règlement par chèque libellé à l'ordre de « Association PSP-France »)

- Je souhaite être membre de PSP France : 30 €, adhésion seule (*bulletins et informations par internet*)
 45 €, adhésion (*bulletins et informations sur support papier*)
- Souscription comme membre Bienfaiteur : 90 €
- Je souhaite faire un don à PSP-France de : € (et même si le don est de 30 € et plus, ne pas être adhérent :)

Nom et Prénom : Email :

Adresse : Tél. :

Le malade atteint par la PSP est : un homme une femme né(e) le :

Date du début de la maladie : La PSP a été diagnostiquée le :

Nom du médecin qui a fait le diagnostic : au centre de :

Les renseignements donnés le sont à des fins statistiques, sont confidentiels et demeureront totalement anonymes. Vous avez un droit de regard, de consultation et de rectification sur ces renseignements.

Un reçu pour la déduction fiscale vous sera envoyé au nom et adresse indiqués ci-dessus à réception de tout règlement.

- Je souhaite apporter mon aide, comme : Bénévole, ma profession est (*ou était*) :
 Contact de proximité Délégué de Région (*adresse mail obligatoire*)
- Je n'autorise pas PSP France à communiquer mes coordonnées à d'autres familles de malades PSP qui en feraient la demande.