Bulletin d'adhésion 2026

Identité

Nom..... Prénom .....

Adresse.....

.....

Code postal..... Ville.....

Téléphone*..... Portable* .....

Mail* .....

Adhésion

Adhère à l'association **Burkina Santé** pour l'année 2026 en qualité de membre

☐Cotisation annuelle 12 €

☐ Don ..... €

Date..... Signature

Merci de retourner ce bulletin accompagné de votre règlement par chèque à l'ordre de « **Burkina Santé** » à l'adresse suivante :

Burkina Santé

Mairie de Prunay

1 rue GODON VASNIER

51360 PRUNAY

Les champs suivis d'un (*) sont facultatifs.

Reconnue « Association d'intérêt général » par l'administration fiscale, nous pouvons délivrer, pour chaque don, un reçu fiscal.
Ce dernier donne droit à une réduction d'impôt à hauteur de 66% du don, dans la limite de 20% du revenu imposable.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion ; elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association ; en application des articles 39 et suivant de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez nous écrire à l'adresse ci-dessus.