

Vous recevrez en février un reçu fiscal qui vous permettra de déduire une partie de cette somme de votre impôt sur le revenu dans les conditions émises par le Code General des Impôts.

## BULLETIN D'ADHESION

Madame     Monsieur

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ COMMUNE : \_\_\_\_\_ TELEPHONE : \_\_\_\_\_

20 €uros—Membre     32 €uros—Membre bienfaiteur     76 €uros—Personne Morale     Autre montant \_\_\_\_\_

Règlement par chèque à l'ordre du CAP'S - A retourner au CAPS 28-30 avenue de la Résistance, 93100 MONTREUIL

*Toutes les données vous concernant qui sont à disposition du CAP'Santé sont recueillies, traitées et conservées le temps du traitement avec la plus grande confidentialité. Elles ne sont utilisées qu'à des fins administratives ou de communication interne. Elles ne sont ni vendues ni communiquées à des tiers. Vous pouvez y accéder ou demander leur destruction à tout moment en appelant ou écrivant aux coordonnées suivantes : 01.42.87.00.07/ [vieasso.caps@orange.fr](mailto:vieasso.caps@orange.fr)*