



# RADICAUX RÉUNIS

*OUVERTS, UNIS, INDÉPENDANTS !*



MOUVEMENT RADICAL  
Social - Libéral

Adhésion 2018



- Cotisation simple 25 €**
- Cotisation couple 30 €**  
(Coordonnées obligatoires)
- Cotisation réduite 10 €**  
(Moins de 30 ans révolus, demandeur d'emploi)

- Ancien(ne) adhérent(e) du PRG ou du PR, je désire adhérer au Mouvement Radical / Social-Libéral
- Nouvel(le) adhérent(e), je désire adhérer au Mouvement Radical / Social-Libéral
- Je désire être « coopérateur » / « coopératrice » du Mouvement Radical / Social-Libéral : participer aux réflexions et activités de ce Mouvement sans en être adhérent(e) et donc sans payer de cotisation

Chèque à établir à l'ordre de l'AFMR\*\*. Seul un paiement par chèque personnel à l'ordre de l'AFMR est accepté. Toute adhésion donne droit à une réduction fiscale de 66%.

**DONS**

**Je souhaite faire un don déductible fiscalement à hauteur de 66%\* (maximum 7500 €)**

**D'un montant de ..... € (chèque à établir à l'ordre de l'AFMR\*\*).**

- Don à destination du national
- Don à destination de ma fédération

*\*\*Les dons et les cotisations sont versés à l'AFMR (association de financement du Mouvement Radical), en attente du numéro d'agrément au bénéfice du Mouvement Radical / Social-Libéral et donnent droit à une réduction d'impôt de 66 % des sommes versées dans la limite de 20 % du revenu imposable, et de 15 000 € par an et par foyer fiscal. Un reçu fiscal à joindre à votre déclaration de revenus vous sera adressé en début d'année suivante. Conformément à la loi du 11 mars 1998 relative à la transparence financière de la vie politique, tout don de personne morale (association, entreprise, sci, compte professionnel de profession libérale, de commerçant ou d'artisan) sous quelque forme que ce soit est interdit.*

**VOS COORDONNÉES**

Madame                       Monsieur

NOM\* : .....

PRENOM\* : .....

ADRESSE\* : .....

CP\* : .....                      VILLE\* : .....

Pays\* : .....

Fédération : .....

Date de naissance\* : ..... / ..... / .....

Téléphone\* : .....

E-mail\* : .....

Profession : .....

Mandats électifs : .....

Collectivité concernée : .....

Responsabilités associatives : .....

\*Mentions obligatoires.

Madame                       Monsieur

NOM\* : .....

PRENOM\* : .....

ADRESSE\* : .....

CP\* : .....                      VILLE\* : .....

Pays\* : .....

Fédération : .....

Date de naissance\* : ..... / ..... / .....

Téléphone\* : .....

E-mail\* : .....

Profession : .....

Mandats électifs : .....

Collectivité concernée : .....

Responsabilités associatives : .....

\*Mentions obligatoires.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles qui vous concernent. Seul le Mouvement Radical / Social-Libéral est destinataire des informations que vous lui communiquez ainsi que les organismes associés.

**Date et signature obligatoires :**