



Depuis 2004 Tribu Cancer lutte contre l'isolement, offre des espaces d'évasion aux personnes atteintes de cancer et réalise de nombreuses actions en faveur des malades et de leurs proches

Boostez la vie de la Tribu, devenez membre et vivez les événements à nos côtés...



## POUR OFFRIR DE L'ÉVASION

### DANS LES AIRS

Alléger son quotidien

### SUR LA TERRE

Marcher, courir, partager

### EN MER

Prendre du large sur le voilier Tribu Cancer, faire surface grâce à la plongée



## LA TRIBU ET SES ACTIONS



Hôpitaux  
Universitaires  
Est Parisien



## POUR ROMPRE L'ISOLEMENT

- MAIL DE NUIT** A l'écoute des malades toute la nuit
- COACHING** Renaître à la vie active
- BULLE-SANTE** Des podcasts audio pour mieux vivre avec la maladie

[www.tribucancer.org](http://www.tribucancer.org) - [contact@tribucancer.org](mailto:contact@tribucancer.org) - Tél. 0820.320.369

# BULLETIN D'ADHÉSION



Merci de remplir puis de retourner ce bulletin à Association **Tribu Cancer** 112, boulevard de  
Rochechouart - 75018 PARIS

L'association **Tribu Cancer** est reconnue **d'intérêt général**. Pour les particuliers vous pouvez **bénéficier d'une réduction d'impôt sur le revenu** égale à 66% du montant du don dans la limite de 20% de votre revenu net imposable. Si vous donnez 50 €, vous bénéficiez d'une réduction d'impôt de 33 €.

Nom : ..... Prénom : ..... ou Société : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

E-mail : ..... Téléphone : .....

☐ Je fais un don par chèque d'un montant de : ..... €

☐ Je fais un don régulier par prélèvement automatique (remplir l'autorisation ci-dessous et joindre un RIB) €

☐ Je souhaite recevoir une attestation fiscale

☐ Je souhaite devenir membre de l'association Tribu Cancer

Date :     /     /

**Signature :**

## Autorisation de prélèvement automatique pour un soutien durable à Tribu Cancer

Merci d'imprimer et de compléter ce formulaire de prélèvement et de nous le retourner signé avec un RIB

Je choisis d'aider régulièrement l'Association tribu Cancer en faisant un don mensuel de :

☐ 4,33 € (1 € par semaine)    ☐ 15 €    ☐ 30 €    ☐ .....€ (autre montant)

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever, directement à partir de ce dernier mon don mensuel en faveur de l'Association Tribu Cancer. Un premier versement interviendra à la date de signature de ce document et les suivants tous les 7 de chaque mois. Je pourrais suspendre cet accord à tout moment.

**Désignation du compte à débiter**

Établissement	Guichet	N° de compte	Clé RIB

N° National d'émetteur : 49 39 44

Nom et adresse de l'association bénéficiaire :

## Association Tribu Cancer

**Siège : 112 Bd de Rochechouart—75 018 Paris**

Banque : Crédit Coopératif, compte n° 210 289 988 06

Nom et adresse de votre agence bancaire

Nom : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....