



**La Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge** représente la principale cause de malvoyance dans les pays développés. Plus de 1 million de personnes sont concernées en France ■

# DMLA

DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE LIÉE À L'ÂGE

 **N° Vert 0 800 880 660**

Appel gratuit d'un poste fixe

[www.association-dmla.com](http://www.association-dmla.com)

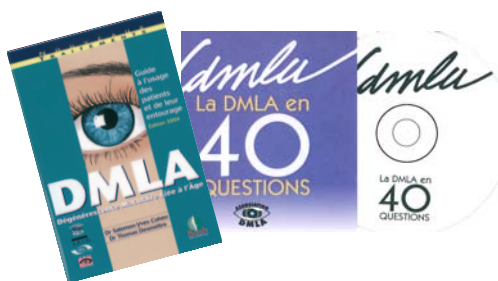
Siège social : Hôpital intercommunal de Créteil - Service d'Ophthalmologie  
40 avenue de Verdun - 94010 Créteil - email : [contact@association-dmla.com](mailto:contact@association-dmla.com)

# DMLA • DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE LIÉE À L'ÂGE

Notre Association, issue d'une longue expérience clinique et thérapeutique dans la DMLA regroupe un réseau de médecins ophtalmologistes spécialisés, de patients atteints par l'affection, d'opticiens et orthoptistes et de scientifiques impliqués dans la recherche fondamentale sur la DMLA.

## Les 4 missions principales de l'Association DMLA :

1. Informer le grand public,
2. Écouter, soutenir et aider les patients,
3. Créer un réseau de professionnels de santé,
4. Aider la recherche médicale et scientifique contre la DMLA.



En adhérant à l'Association **DMLA**, il vous sera offert **le guide à l'usage des patients et de leur entourage**<sup>(1)</sup>, 3<sup>ème</sup> édition qui vous aidera à mieux comprendre la maladie et surtout à mieux dialoguer avec votre médecin, accompagné du **CDMLA regroupant les 40 questions**<sup>(1)</sup> les plus souvent posées par les patients.

De plus, vous recevrez **la Lettre de l'Association** (4 numéros par an) et bénéficierez d'un **accès libre au Numéro vert**. ■

# BULLETIN D'ADHÉSION



Date \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

- Je souhaite adhérer à l'Association DMLA
- Je souhaite renouveler mon adhésion à l'Association DMLA

Je désire adhérer à l'Association DMLA, en tant que :

- Patient      Nom de mon ophtalmologiste \_\_\_\_\_
- Ophtalmologiste                       Orthoptiste/Opticien
- Scientifique                               Sympathisant

- **Membre actif**                              **25 €**
- **Membre bienfaiteur**                      **50 € ou plus <sup>(2)</sup>**

Je suis volontaire bénévole pour aider les actions de l'Association DMLA       Oui       Non

La cotisation sera réglée par chèque à l'ordre de  
**Association DMLA**

L'Association est habilitée à recevoir des dons et legs.

(1) Dans la limite des stocks disponibles.

(2) Pour les sommes versées au-delà de la cotisation, il sera établi un reçu pour les impôts selon l'Art. 200 du CGI, afin de bénéficier d'une déduction fiscale : 66% du montant de votre don est directement déductible de votre impôt, dans la limite de 20% de votre revenu net imposable. Ainsi, un don de 100 euros, par exemple, ne vous revient qu'à 34 euros après déduction fiscale.

Découpez votre bulletin d'adhésion suivant le pointillé et envoyez-le rempli avec votre chèque sous enveloppe au secrétariat de l'Association :

**Association DMLA**  
**c/o FIMA**  
17 boulevard Bourdon  
75004 PARIS

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**Vous recevrez en retour**

- Un reçu
- Une carte d'adhérent
- Le CDMLA en 40 questions<sup>(1)</sup>
- Le livre DMLA, guide à l'usage des patients<sup>(1)</sup>  
en guise de cadeau de bienvenue pour les  
nouveaux adhérents

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification pour toute information vous concernant, figurant sur notre fichier. Pour cela, il vous suffit d'adresser une demande écrite à l'Association DMLA.