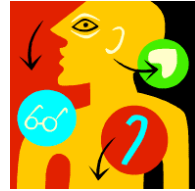




# Association Française pour la Recherche sur l'Hydroxidose Maladie de Verneuil



Madame, Monsieur,

1854, Aristide VERNEUIL, chirurgien Français s'intéresse à cette maladie, et lui donne son nom.  
Plus de 154 ans plus tard, cette pathologie concerne de plus en plus de malades, mais demeure toujours un vrai mystère.

## Il est temps de réagir !

En l'absence de tout traitement et devant la pauvreté des recherches médicales qu'elle suscite, cette maladie se voit qualifiée de Maladie Orpheline.

Survenant le plus souvent au moment de l'adolescence, elle plonge des millions d'hommes, femmes et enfants dans une existence où des gestes aussi simple que la marche, ou la position assise peuvent devenir de véritables cauchemars...

En participant à l'Opération « 1 euro par semaine », vous nous aidez, tout au long de l'année, à mener à bien nos différentes missions d'information auprès des malades et de leurs familles, de soutien à la recherche médicale, de combat pour la reconnaissance de cette maladie

De tout coeur, j'espère que vous ferez le choix de nous rejoindre, en participant, dès aujourd'hui, à l'Opération « 1 euro par semaine ». D'avance, je vous remercie.

Marie-France Bru-Daprés  
Présidente-Fondatrice

Association Loi 1901, habilitée à recevoir des dons - 772, avenue du Professeur Louis Ravas - 34080 MONTPELLIER - Tél. 02 48 79 20 67 - site : <http://www.afrh.fr>

Partie à retourner à : A.F.R.H. 772, Avenue du Professeur Louis Ravas 34080 Montpellier

## Bon d'abonnement et de soutien

OUI, je veux faire un geste solidaire et je donne 1 euro par semaine à l'A.F.R.H. (4,33 € par mois)

Je préfère donner :

- 5 euros par mois
- 7 euros par mois
- 10 euros par mois
- \_\_\_ euros par mois (autre montant à votre convenance)

### Accord de don direct en faveur de l'A.F.R.H.

Association Loi 1901 - 772, Avenue Louis Ravas - 34080 Montpellier

Nom/Prénom : .....

N° ..... Rue .....

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

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever directement à partir de ce dernier, mon don mensuel à l'AFRH. Je pourrai suspendre cet accord à tout moment.

Fait à :  
le :

Signature :  
(obligatoire)

Je souhaite soutenir vos actions par un don de : (chèque à l'ordre de A.F.R.H.)

- 52 euros
- 80 euros
- 100 euros
- autre montant ..... euros

### Coordonnées de l'établissement teneur de votre compte

Nom : .....

Code postal : I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I

Ville : .....

N'oubliez surtout pas de nous adresser avec ce document un relevé d'identité bancaire (RIB) que vous trouverez dans votre chéquier ou sur vos relevés de compte.)

### Désignation de votre compte

Code établissement	Code guichet	N° de compte	Clé RIB
I _ I _ I _ I	I _ I _ I _ I	I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I	I _ I

**X J'ai bien noté que pour toute inscription à l'Opération « 1 euro par semaine » ou tout don supérieur ou égal à 52 €, je recevrai gratuitement la peluche porte-clés**