

BON DE SOUTIEN

Je joins mon règlement à l'ordre de « Médecins de l'Espoir » par chèque bancaire ou postal à l'adresse suivante : **Medecins de l'Espoir
249 chemin de Choy
40440 Ondres**

Donateur : Particulier Société :

Mlle Mme Mr

Prénom : _____ Nom : _____

N°, Rue : _____

Complément d'adresse : _____ Lieu-dit, B.P. : _____

CP : _____ Ville : _____ Pays : _____

Adresse e-mail : _____

Téléphone : _____ Date de naissance : _____

Montant du don

30 € 50 € 75 € 100 € 150 € € (autre montant)

Dès réception de votre don, Médecins de l'Espoir vous fera parvenir un reçu fiscal dans les meilleurs délais. Un don de 30 € ne vous coûte en réalité que 10,20€ car 66% de la totalité de votre versement sont directement déductibles de votre impôt dans les limites fixées par la législation en vigueur.

Date :

Informatique et libertés :

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, toute personne inscrite dans le fichier des donateurs Médecins de l'Espoir peut, sur simple demande, avoir accès aux informations la concernant et en demander la correction ou la radiation en adressant un courrier à l'adresse ci-dessus.