

FAIRE UN DON A NOTRE ASSOCIATION

Nom : Prénom :
Profession :
Adresse :
Code postal : Commune :
Tél. : E-mail :

Je souhaite soutenir l'action d'AMD en faisant un don d'un montant de [Merci de préciser] :

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> 30 € | Coût réel après déduction fiscale :: | 7,5 € |
| <input type="checkbox"/> 80 € | Coût réel après déduction fiscale : | 20 € |
| <input type="checkbox"/> 150 € | Coût réel après déduction fiscale :: | 37,5 € |
| <input type="checkbox"/> 300 € | Coût réel après déduction fiscale : | 75 € |
| <input type="checkbox"/> 1000 € | Coût réel après déduction fiscale : | 294 € |
| <input type="checkbox"/> autre | | |

- J'opte pour un soutien global à AMD
 Ma préférence va au programme [Merci de préciser] :
.....

Je souhaite devenir membre de l'association ou je renouvelle mon adhésion,

- Je verse ma cotisation annuelle de 30 €

Je souhaite faire un commentaire (facultatif)

Merci de renvoyer le présent bon de soutien accompagné de votre chèque libellé à l'ordre de Aide Médicale et Développement, 14 rue Colbert, 38000 Grenoble (France)

AMD est Reconnue d'Utilité Publique

Je recevrai en retour un justificatif de déduction fiscale permettant de déduire de mes impôts 75% des dons et adhésions dans la limite légale [513€] et 66% au delà.

Les informations recueillies sont nécessaires pour le traitement des dons. La loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 vous permet d'exercer vos droits d'accès aux données vous concernant. Aide Médicale et Développement s'engage à ne pas utiliser ces informations en dehors de ses relations avec vous.