

# PARRAINER NOTRE ASSOCIATION

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

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

Je verse ma cotisation annuelle de 30 €

Et /Ou ↴

**Je souhaite parrainer les actions d'AMD par un versement régulier.**

J'opte pour un soutien global

Ma préférence va au programme [Merci de préciser] :  
.....  
.....

Le montant de mon prélèvement mensuel sera de :  
.....

En cas de litige sur un prélèvement ou pour toute autre raison, je pourrai faire suspendre **immédiatement** l'exécution de celui-ci par simple demande à l'établissement teneur de mon compte.  
J'informerai alors Aide Médicale et Développement et en cas de différend je le réglerai directement avec elle.

**Fait à :**  
**Le :**  
**Signature indispensable :**

Merci de renvoyer le présent bon de soutien accompagné d'un RIB ou RIP

AUTORISATION DE PRELEVEMENT  
**Aide Médicale et Développement**  
Numéro national d'émetteur : 516 348  
Je soussigné(e) : M. Mme Mlle  
Nom : .....  
Prénom : .....  
Profession : .....  
Adresse : .....  
.....  
Code postal : .....  
Commune : .....  
E-mail : .....  
Téléphone : .....  
Autorise AMD à prélever chaque mois sur mon compte la somme de .....€  
**Nom et adresse postale de l'établissement teneur du compte à débiter**  
Etablissement : .....  
Agence : .....  
Adresse : .....  
.....  
Code postal : .....  
Ville : .....  
**Compte à débiter :**  
Etablissement : .....  
Code guichet : .....  
N° de compte : .....  
Clé RIB : .....

**Merci de renvoyer le présent bon de soutien à  
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 [510€] 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.