

NOUS SOUTENIR

Coupon à retourner avec votre don à Alliance Maladies Rares – Gestion – 96 Rue Didot – 75014 PARIS

Un reçu fiscal vous sera adressé pour le montant de votre don à l'adresse indiquée ci-après.

Mademoiselle Madame Monsieur

NOM :

PRENOM :

ENTREPRISE :

ADRESSE :

COMPLEMENT D'ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

☎ :/...../...../...../...../...../...../...../...../.....

✉ :@.....

souhaite soutenir l'Alliance Maladies Rares

chaque mois chaque trimestre chaque semestre ponctuellement

par un don d'un montant de : euros

Virement bancaire

IBAN : FR76 1751 5900 0008 2725 7598 548 BIC : CEPAFRPP751

Nom de la Banque : Caisse d'Épargne Ile de France

N'oublier pas de mentionner vos coordonnées pour que nous puissions vous adresser le reçu fiscal.

Chèque bancaire ou postal

À l'ordre de : ALLIANCE MALADIES RARES

Signature

Souhaiterez-vous recevoir des informations par email ? Oui Non

N.B. : Les informations recueillies restent confidentielles et sont nécessaires au traitement administratif de votre don. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont gérées par la Responsable Administration-Finances. Elles peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification selon les dispositions de la loi du 6 janvier 1978. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant ou vous désinscrire de l'envoi par email, veuillez-vous adresser à Kim-Ly NGUYEN HUU par email à l'adresse suivante : kim-ly.nguyen-huu@maladiesrares.org