

# FAIRE UN DON A NOTRE ASSOCIATION

Nom: ..... Prénom: .....

Profession: .....

Adresse: .....

Code postal: ..... Commune: .....

Téléphone: ..... Email:.....

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

- 30 € Coût réel après déduction fiscale : 7,5 €
- 80 € Coût réel après déduction fiscale : 20 €
- 150 € Coût réel après déduction fiscale : 37,5 €
- 300 € Coût réel après déduction fiscale : 75 €
- 1,000 € Coût réel après déduction fiscale : 294 €
- Autre: ..... €

J'opte pour un soutien global à AMD qui l'affectera en fonction de ses priorités.

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 50 €

Je souhaite faire un commentaire (facultatif)

.....  
.....  
.....  
.....

Merci d'imprimer et de renvoyer le présent bon de soutien accompagné de votre chèque libellé à l'ordre de :

**Aide Médicale et Développement, 5 rue Federico Garcia Lorca 38100 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 [521 €] 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.