



AMS - A R A M I S E

Association pour la Recherche sur l'Atrophie Multisystématisée

Information – Soutien en Europe

23 rue des Vignerons (chez Mr Vairon)

45380 La Chapelle Saint Mesmin

<https://www.ams-aramise.fr/>

Bulletin de Don

M., Mme, Mlle

Adresse :

Code Postal : Ville: Pays:.....

Téléphone : Portable :

Email (dans la mesure du possible - facilite la communication et allège les dépenses) :

Je suis : Patient Proche de patient :

Membre bienfaiteur - **Je fais un DON** de € à l'Association ARAMISE

Par chèque, à l'ordre d'ARAMISE

Par virement sur le compte ARAMISE : Code IBAN : FR95 2004 1010 0514 7282 0L02 664
Code BIC : PSSTFRPPLIL

Les informations recueillies dans ce formulaire sont nécessaires pour votre don. Elles font l'objet d'un traitement informatique, sont destinées au secrétariat de l'Association et ne sont en aucun cas transférées à un quelconque organisme.

Vous bénéficiez, concernant vos informations, d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à ARAMISE à l'adresse mentionnée en haut de ce document ou par mail via notre site web.

Date et Signature

Envoyez ce bulletin et votre règlement au siège d'Aramise, à l'adresse mentionnée en haut de ce document

ARAMISE vous fera parvenir en début d'année suivante **un reçu fiscal ouvrant droit à réduction d'impôt** (66 % du montant de votre versement).