

à retourner à :  
**Gynécologie sans frontières**

2, Boulevard de Launay  
44100 Nantes

Tel : 09 81 05 52 24 / 09 81 79 31 04

Siret : 433 299 179 00047 APE : 9499Z

**Je souhaite aider régulièrement  
Gynécologie Sans Frontières**

**Je choisis le montant de mon soutien régulier**

10€  20€  50€  Autre \_\_\_\_\_

**Je choisis la périodicité**

Mensuelle



le 1er jour du mois  
 le 15ème jour du mois

Trimestrielle

Annuelle

**LA MUTUALISATION DES DONS : UN  
PRINCIPE PERMANENT. GYNECOLOGIE  
SANS FRONTIERES**

a pour principe de ne pas affecter les dons et de mutualiser sur l'ensemble de ses missions les fonds reçus. Ce principe clair permet d'intervenir uniquement en fonction des besoins réels sur le terrain et non en fonction de considérations financières ou de la forte médiatisation de situations d'urgence.

**Déduction fiscale**

**75% de votre don jusqu'à 529€ puis 66% des dons supérieurs à 530€ sont déductibles de vos impôts, dans la limite de 20% de vos revenus imposables.**

**100€ ne coûte que 25€ ;  
1000€ ne coûte que 292€.**

**AUTORISATION DE SOUTIEN REGULIER**

Joindre impérativement un RIB accompagné d'un chèque à l'ordre de Gynécologie Sans Frontières correspondant au premier mois d'engagement.

*J'autorise l'établissement teneur de mon compte bancaire à effectuer sur celui-ci les prélèvements correspondants au montant de mon engagement. Je peux à tout moment suspendre ou résilier mon engagement en avertissant par écrit Gynécologie Sans Frontières afin de lui éviter des frais de rejet puis mon établissement bancaire.*

**Bénéficiaire : Gynécologie Sans Frontières**

**2, Boulevard de Launay - 44100 Nantes**

**Numéro d'émetteur national : 58 63 58**

**Désignation du titulaire du compte à débiter**

(en majuscules)

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : .....

Mail : .....@.....

Tél : \_\_\_\_\_

**Désignation du compte à débiter**

Code établissement	Code guichet	Numéro de compte	clé
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Coordonnées complètes de votre banque :

Etablissement .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

**Date et signature (obligatoire) :**