



# Parce que je souhaite agir pour la santé des femmes dans le monde **JE SOUTIENS RÉGULIÈREMENT GYNÉCOLOGIE SANS FRONTIÈRES !\***

\* GSF est une ONG d'Interêt Général, à ce titre vous bénéficiez d'une réduction d'impôt de 75 % du montant de votre don jusqu'à 1000 € puis 66 % au-delà de dans la limite de 20 % de vos revenus imposables.

Par exemple :

L'adhésion à 50 € vous coûte réellement 12.50 € ; un don de 100 € vous coûte réellement 25 € ; 1000 € vous coûte réellement 250 € !  
**Une attestation fiscale vous sera adressée en retour.**

Don en ligne  
 [www.gynsf.org/faire-un-don/](http://www.gynsf.org/faire-un-don/)

**Je choisis le montant du don** à l'association :

- 10€     20€     50 €     Autre : ..... €

**Je choisis la périodicité :**

- Mensuelle     Trimestrielle     Annuelle  
 1<sup>er</sup> jour du mois  
 15<sup>ème</sup> jour du mois

*Joindre impérativement un RIB accompagné d'un chèque correspondant au premier mois d'engagement établi à l'ordre de Gynécologie Sans Frontières à retourner à l'adresse suivante :*

**Gynécologie Sans Frontières**  
9 Rue des Trois Croissants  
44000 NANTES  
09 81 79 31 04 / 09 81 05 52 24  
admin.gynsf@gmail.com  
Siret : 433 299 179 00062 APE 8899B

## AUTORISATION DE SOUTIEN REGULIER

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**  
**9 Rue des Trois Croissants - 44000 NANTES**  
Numéro d'émetteur national : **58 63 58**

### Désignation du titulaire du compte à débiter (en majuscules)

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : \_ \_ \_ \_ \_ Ville : .....

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

Téléphone : .....

### Désignation du compte à débiter

Code établissement    Code guichet    Numéro de compte    clé  
□□□□□    □□□□□    □□□□□□□□□□□□    □□

### Coordonnées complètes de votre banque

Etablissement : .....

Adresse : .....

Code Postal : \_ \_ \_ \_ \_ Ville : .....

### Date et signature (obligatoire)

.....

## LA MUTUALISATION DES DONNS : UN PRINCIPE PERMANENT

Gynécologie Sans Frontières 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.

merci de l'attention portée à ces informations qui nous permettent de vous établir et adresser le reçu fiscal correspondant à votre don

BULLETIN DE SOUTIEN RÉGULIER