

# BULLETIN DE SOUTIEN

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**Adresse :** .....

**Numéro de Téléphone :** .....

**Adresse électronique :** .....

*pour être informé(e) régulièrement de l'évolution des projets par email.*

Ayant pris connaissance de l'objet social de l'association N'DIOUM SANTE, de son fonctionnement et de ses objectifs :

Je désire soutenir financièrement l'action de N'DIOUM SANTE

par un don unique de ..... €

par des versements mensuels/trimestriels de ..... € durant (probablement) ..... mois que je peux suspendre à tout moment sans avoir à me justifier.

Je désire devenir adhérent (cotisation annuelle de 10 € me donnant droit de vote aux Assemblées Générales)

---

Vous pouvez faire parvenir vos dons et votre cotisation d'adhésion par chèques bancaires libellés à l'ordre de l'Association N'DIOUM SANTE, adressés à :

Daniel MANGINOIS  
Trésorier de l'association N'DIOUM SANTE  
1 place du jet d'eau  
54520 Laxou

ou par virements interbancaires sur le compte de l'association :

Association N'DIOUM SANTE  
**IBAN : FR76 1027 8041 3000 0206 9760 102 (BIC) CMCIFR2A**  
**Crédit Mutuel**  
**11B place Thiers**  
**54700 Pont-à-Mousson**

Un reçu fiscal pour les dons vous sera envoyé chaque année (déductibilité des dons au hauteur de 75% des sommes versées dans la limite de 1000 €, le surplus déductible à hauteur de 66% dans la limite de 20% du revenu imposable ) - Ce bulletin peut être photocopié sans modération et distribué à des connaissances.