

BON DE SOUTIEN

MAKE A DONATION

www.faceaumonde.fr

Association FACE AU MONDE

HOPITAL NECKER-ENFANTS MALADES

149, rue de Sèvres, 75743 PARIS Cedex

15 contact@faceaumonde.fr



Nom et Prénom / Name : _____

Email : _____

Tel : _____

Je souhaite parrainer l'intervention d'un enfant depuis son départ jusqu'à son retour dans son pays d'origine : **Je fais un don de 15 000 €**
*I wish to sponsor a child's surgery from his departure until his return to his original country : **I make a 15 000 € donation***

Je souhaite faire un don inférieur unique :
I wish to make a unique and inferior donation :

30 euros

100 euros

250 euros

Autre montant/ *Other amount* _____

Je souhaite faire un don régulier / *I wish to make a regular donation :*
par mois / par trimestre / par semestre
per month / per quarter / per semester

30 euros

50 euros

100 euros

Autre montant / *Other amount* _____

Pour ce faire, j'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever en faveur de « Face au Monde » la somme ci-dessus et je joins mon RIB. *I hereby authorize my bank to transfer to Face au Monde the above amount and attach my bank account information.*

Mon mode de règlement :

Par chèque joint à l'ordre de / *By cheque to* : « Face au Monde »

Par Virement à l'association « Face au Monde »

Banque : 30056/ Agence : 00003 / Compte : 0003 200 0822 / Clé : 23

IBAN : FR76 3005 6000 0300 0320 0082 223

Par Don en Ligne sécurisé sur le site www.faceaumonde.fr

Je souhaite être contacté par l'association pour avoir plus d'informations

I wish to be contacted in order to obtain further information

Signature :

Je suis résident fiscal en France. Merci de m'adresser une quittance fiscale par courrier postal à l'adresse suivante : _____