

## FEUILLE DE DON

OUI, je souhaite soutenir l'action de l'AFMBD en faveur de la recherche et des malades. Pour cela, je donne

..10,00 € pour devenir Membre actif ;

.....€ pour devenir Membre bienfaiteur.

Etablir votre règlement par Chèque à l'ordre de l'AFMBD. Retourner ce document et votre règlement à :

AFMBD  
c/o M Hibert  
21 rue Alfred Kastler  
67114 ESCHAU

Un reçu vous sera envoyé en début d'année pour effectuer votre déduction fiscale.

Nom : .....

Adresse : .....

.....

Tél : .....

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

**FACULTATIF :**

*Etes vous personnellement concerné(e)  
par la maladie de BLACKFAN-DIAMOND ?*

OUI

NON

*A quel titre (patient, famille, ami) ? .....*