



**BULLETIN DE DON A LA  
FEDERATION FRANÇAISE CONTRE LES MALADIES VECTORIELLES A TIQUES  
(F.F.M.V.T)**

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

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

Pays : \_\_\_\_\_

E.Mail : \_\_\_\_\_

Je souhaite faire un don par chèque à l'ordre de la Fédération Française contre les Maladies Vectorielles à Tiques (FFMVT) de :

- 20 euros (soit 6,80 euros après déduction fiscale) \*
- 30 euros (soit 10,20 euros après déduction fiscale) \*
- 50 euros (soit 17 euros après déduction fiscale) \*
- Montant libre \_\_\_\_\_ euros .\*

Je fais un don au nom d'une organisation ou d'une société.  
Mon reçu fiscal me sera envoyé au plus tard avant la fin de l'année civile.

Ce bulletin dûment complété est à envoyer accompagné du chèque à l'adresse suivante :

Fait à :

Le :

Signature :

**CH Lannemezan Dr GHOZZI  
644, route de Toulouse  
65308 Lannemezan Cedex**

***Aidez-nous à financer nos actions tout en économisant 60% du montant du don Mécénat d'entreprise. Valorisez votre image et communiquez en faisant apposer vos logos sur nos supports de prévention (dépliants, affiches et site internet), tout en économisant 60% du montant alloué. Vous pouvez nous contacter pour de plus amples renseignements.***

*\*J'ai bien noté que mon don ouvre droit à reçu fiscal uniquement si mon domicile fiscal est situé en France. Je recevrai à ce titre un reçu fiscal qui me permettra de déduire 66% des sommes versées dans la limite de 20 % de mes revenus imposables.*

Conformément à l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous avez un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent, ainsi que vos préférences de confidentialité