



**Je souhaite** contribuer à combattre les maladies cardio-vasculaires et tout particulièrement chez les femmes, pour lesquelles elles représentent la première cause de mortalité.

**Je choisis le montant de mon don**

50 €     100 €     200 €     Autre montant : \_\_\_\_\_ €

Merci d'établir votre chèque à l'ordre d'Agir pour le Cœur des Femmes et de l'envoyer à

Agir pour le Cœur des Femmes  
22 rue de Londres  
75009 PARIS

Vous recevrez en retour un reçu fiscal vous permettant de déduire de votre impôt sur le revenu 66 % du montant de votre don, jusqu'à 20 % de votre revenu imposable.

**Mes coordonnées**

M    Mme

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Je souhaite recevoir des informations sur les legs et les donations