



Don effectué en mémoire de : _____

Décédé(e) le : _____

Coordonnées du donateur à qui sera envoyé le reçu fiscal

(ou joindre le tableau récapitulatif des donateurs)

M Mme

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Courriel *(pour recevoir votre reçu fiscal par e-mail)* :

_____ @ _____

Don In Memoriam

Montant du don : _____ €

Type de paiement : _____

Chèque à l'ordre de : Agir pour le Cœur des Femmes

Carte bancaire numéro : _____

Date d'expiration :

3 numéros au dos :

Signature (obligatoire) :

**Merci de contribuer
par votre don *In Memoriam*
à une meilleure prise
en charge des maladies
cardio-vasculaires
chez les femmes**

A renvoyer à :

Agir pour le Cœur des Femmes
6, rue Serret - 75015 Paris