

**Formulaire de don**

www.ebae.org  
www.debra.fr

à retourner à : **Debra France** - Mireille Nistasos  
La Mutuelle du Midi 16, la Canebière  
BP 31866  
13221 MARSEILLE CEDEX 01

 **Informations personnelles**

Nom \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_  
Code Postal \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Je souhaite recevoir gracieusement le magazine **DEBRA info**

 **Je souhaite soutenir Debra France (*Dystrophic Epidermolysis Bullosa Research Association*)**

Montant du don :  15€  30€  50€  100€  Autre montant : \_\_\_\_\_

Je joins un chèque bancaire à l'ordre **de Debra France**

Vous recevrez un reçu fiscal à joindre à votre déclaration d'impôts qui vous donnera droit à une réduction fiscale égale à 66% de la somme versée (dans la limite de 20% du revenu imposable)

 **Merci**

Nous vous remercions pour votre soutien qui témoigne de votre attachement à l'Association EBAE.

Grâce à votre don, vous participerez ainsi à la réalisation des buts que nous nous sommes fixés.

- ✓ Aider et informer les personnes atteintes d'épidermolyse bulleuse ainsi que leurs proches
- ✓ représenter les patients auprès des spécialistes de la maladie
- ✓ sensibiliser le grand public sur l'utilité de la connaissance de la maladie
- ✓ aider la recherche génétique en cours et améliorer la prise en charge.

 **Signature**

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature

Association Debra France – Mireille Nistasos - La Mutuelle du Midi 16, la Canebière  
BP 31866 13221 MARSEILLE CEDEX 01