

Informations personnelles

Nom _____

Prénom _____

Email _____

Téléphone _____

Adresse _____

Ville _____

Code Postal _____

Pays _____

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

Je souhaite soutenir Debra France (Dystrophie Epidermolysis Bullosa Research Association)

Montant du don : 15 € 30 € 50 € 100 € Autre montant : _____

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 DEBRA. 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

