



# Formulaire de don



Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Mail : .....

Je donne une fois

- 20 €
- 50 €
- 100 €
- 150 €
- \_\_\_\_\_ €

Je donne tous les mois

- 5 €
- 10 €
- 20 €
- 40 €
- \_\_\_\_\_ €

Je souhaite payer par :

- Chèque : libellé à l'ordre de « FADV Nicolas Gridel »
- Virement : IBAN ci-dessous
- Prélèvement (je joins mon IBAN) :  Mensuel  Trimestriel  Annuel

Le \_\_/\_\_/\_\_

Signature :

Retournez ce formulaire et votre paiement à l'adresse suivante : FADV Nicolas Gridel - 8, rue de Santifontaine - 54000 Nancy

Vous recevrez votre reçu fiscal de don quelques jours après que nous ayons perçu votre don.

Titulaire : Institut Jeune Aveugle Fondation - IBAN : FR76 3008 7336 8000 0110 9150 395 - BIC : CMCIFRPP

➔ Pour plus d'information, contactez-nous au 03 83 90 88 00