

## Mes coordonnées

---

Mademoiselle     Madame     Monsieur

Numéro d'adhérent : | \_\_\_\_\_ |

Prénom : | \_\_\_\_\_ |      Nom : | \_\_\_\_\_ |

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

CP | \_\_\_\_\_ | Ville : | \_\_\_\_\_ |

Tél. : | \_\_\_\_\_ |

E-mail : | \_\_\_\_\_ |

## Je souhaite faire un don d'un montant de

---

15 €     30 €     45 €     60 €     ... € (Autre montant)

Je souhaite également devenir **membre** (moyennant une cotisation de 20 €)

Soit un total de : .....€

Dès aujourd'hui, je joins mon règlement à l'ordre du « Centre européen d'étude du Diabète », par chèque bancaire ou postal à l'adresse suivante :

Centre européen d'étude du diabète  
Boulevard René Leriche – BP 30029  
67033 Strasbourg Cedex 2

Dès réception de votre don, le CeeD vous fera parvenir un reçu fiscal dans les meilleurs délais. Un don d'un montant de 30€, par exemple, ne vous coûte en réalité que 10.20€ car 66% de la totalité de votre versement sont directement déductible de votre impôt (si vous êtes imposable), et ce dans les limites fixées par la législation en vigueur.