

Autorisation de prélèvement automatique

Imprimez ce bulletin de soutien, complétez-le, signé le et envoyez-le accompagné d'un relevé d'identité bancaire (RIB) à l'ordre de PremUP à l'adresse :

PremUP – 4 avenue de l'Observatoire – 75006 Paris

☐ **OUI**, j'apporte mon soutien à la recherche et aux soins en périnatalité.
Je fais un don de :

☐ 30€ (soit 10,20€*)

☐ 50€ (soit 17€*)

☐ 100€ (soit 34€*)

☐ 150€ (soit 51€*)

☐ autre montant : €

☐ J'accepte de recevoir la newsletter d'informations PremUP par email :

..... @

(* montant après déduction fiscale si vous êtes imposable)

Merci de nous transmettre vos coordonnées, afin de vous adresser votre reçu fiscal :

☐ Mme

☐ Mlle

☐ Mr

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....

Code postal :

Ville :

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 06/01/78, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant dans notre fichier. En vous adressant à PremUP par courrier (PremUP – 4 av de l'Observatoire – 75006 Paris) ou par email (donateurs@premup.org) vous pouvez demander leur rectification ou leur suppression.