

Don effectué en mémoire de :

.....

Décédé(e) le : .....

**Coordonnées du donateur à qui sera  
envoyé le reçu fiscal (ou joindre le  
tableau récapitulatif des donateurs)**

M.  Mme  Mlle

Nom :

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....

Ville : .....

Courriel (pour recevoir votre reçu fiscal par  
e-mail) : .....@ .....

**Don In Memoriam**

Montant du don : ..... €

Type de paiement :

Chèque à l'ordre de la Fédération  
Française de Cardiologie

Carte bancaire numéro :

Date d'expiration : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

3 derniers numéros au dos : |\_|\_|\_|\_|

Signature (obligatoire) :

Je souhaite faire progresser l'ensemble  
des actions de la FFC contre les maladies  
cardiovasculaires

**Je préfère soutenir en particulier :**

- La recherche en cardiologie clinique  
 La réadaptation des cardiaques  
 La sensibilisation du public à la prévention  
 La formation aux gestes qui sauvent  
 Je désire recevoir ..... dépliant(s)  
d'information sur le don *In Memoriam* pour  
informer mes proches.

**Si vous le désirez : famille du défunt à  
informer de votre don *In Memoriam***

M.  Mme  Mlle

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....

Ville : .....

**Merci de contribuer par votre don *In Memoriam*  
à la lutte contre les maladies cardiovasculaires !**

**A renvoyer à :**

Fédération Française de Cardiologie – Service In Memoriam  
5 rue des Colonnes du Trône – 75012 Paris