

Formulaire de don à imprimer, remplir et envoyer  
À l'association ZA.MA c/o Dr. RAZAFINDRATSIMBA Alain  
27, Avenue Georges DUHAMEL  
94000 CRETEIL France

Votre paiement doit être libellé à l'ordre de « Association ZA.MA »

## **PARTICULIER/ENTREPRISE/ORGANISME**

Entreprise/Organisme :

Prénoms :

Nom :

E-mail : @

Téléphone :

Adresse :

Code postal :

ville :

Pays :

**Je déclare faire don à l'association ZA.MA des sommes ci-dessous**

**Euros            Action à soutenir plus particulièrement**

=pour soutenir toutes actions de l'association ZA.MA

=pour soutenir les actions « SANTE »

=pour soutenir les actions « ENVIRONNEMENT »

=pour soutenir les actions « EDUCATION »

=pour soutenir les actions « SOCIOCULTUREL »

= **Montant total**

- Paiement par chèque joint
- Paiement par virement (indique les références)

### **Relevé d'Identité Bancaire**

Etablissement	Guichet	N° de compte	Clé RIB
<b>20041</b>	<b>00001</b>	<b>5255805M020</b>	<b>34</b>

IBAN- Identification international de compte

**FR19 2004 1000 0152 5580 5M02 034**

BIC- Identifiant International de l'établissement

**PSSTFRPPPAR**

DOMICILIATION :

**LA BANQUE POSTALE - CENTRE DE PARIS**

**75900 PARIS CEDEX 15 France**

TITULAIRE DU COMPTE :

**ASSOCIATION ZANAK'I MADAGASIKARA « ZA.MA »**

Date :

Signature :