



FORMULAIRE DE DON

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____

Téléphone : _____
Email : _____

Date de naissance : _____

Effectue un don à l'association TMD

Ci-joint la somme de : _____ euros

- En chèque à l'ordre de TMD
 En espèces

A _____, le

Signature :

Votre reçu fiscal vous sera envoyé par la poste dans les 30 jours suite à la réception de votre don

A RENVoyer à :

TRANS-MAD'DEVELOPPEMENT
4, RUE DU PATUREAU
- LE BOISTUAUD -
44 260 MALVILLE

infos@transmad.org

Trans-Mad'Développement
Association de solidarité internationale

www.transmad.org

En France

Siège

4, rue du Pâtureau – Le Boistuaud – 44260 Malville - 0033 (0) 2 28 21 81 96
APE : 9499Z - Siret : 41869676100034

A Madagascar

Délégation Antananarivo

Lot IJ94 – Ivandry – Antananarivo 101 – 00261 (0) 20 22 438 46
NIF : 9123938 - INSTATT : 91332 11 2003 0 04400 - Accord de siège MAE du 12.12.2002 renouvelé le 13.03.09

Représentation Toliara

BP 480 – Toliara 601 - 00261 (0) 20 94 916 11