

## BULLETIN DE DON 2017

Personne physique (PARTICULIER)

NOM /PRENOM \_\_\_\_\_  
ADRESSE \_\_\_\_\_  
CP \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_  
MAIL : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
TEL : / / / / PORT : / / / /

**66%**  
déduction d'impôts

Personne morale (ENTREPRISE)

NOM /PRENOM \_\_\_\_\_  
ADRESSE \_\_\_\_\_  
CP \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_  
MAIL : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
TEL : / / / / PORT : / / / /

**60%**  
déduction d'impôts

### JE SOUTIENS AUDOMAROSE ET JE FAIS UN DON

50€

100€

à ma convenance :  €

Règlement :

- Chèque  
 Espèces  
 Virement  
 Mandat Administratif  
 Autres, précisez .....

Date : ..... / ..... / 2017

Signature :

Merci de retourner ce bulletin dûment complété et accompagné de votre règlement à

AUDOMAROSE

Association régie par la loi du 1er Juillet 1901 déclarée le 07 Mai 2014

N° SIRET : 803 287 887 000 19 - Code APE : 9499Z

Siège : 19/9 Espace professionnel des Bruyères – 62219 LONGUENESSE

TVA non applicable - Art. 293 B CGI