

BULLETIN DE DON 2019

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 : €

Exemple : un don de 100€ ne vous coûte que 34€ (et 66€ de réduction fiscale)

Règlement : Chèque Date : / / 2019
 Espèces Signature :
 Virement
 Mandat Administratif
 Autres, précisez

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

16275	20500	08000231008	17	CE HAUTS DE FRANCE
<i>c/étab</i>	<i>c/guichet</i>	<i>n/compte</i>	<i>c/rice</i>	<i>domiciliation</i>

IBAN (Identifiant international de compte)

FR76	1627	5205	0008	0002	3100	817
------	------	------	------	------	------	-----

BIC (Identifiant international de l'établissement)

C	E	P	A	F	R	P	P	6	2	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Intitulé du compte **AUDOMAROSE**