BULLETIN DE SOUTIEN MENSUEL

OUI, je veux soutenir l'action d'approche régulièrement.

(Compléter ce bulletin, joindre un RIB et envoyer dans l'enveloppe jointe.)

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever le 10 de chaque mois la somme de :

☐ 10 € ☐ 15 € ☐ 20 € ☐ Autre montant : .....€ à partir du mois de : .....

☐ M. ☐ Mme Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....CP : ..... Ville : .....

Tél : ..... Courriel : .....

Compte à débiter : IBAN I_I_I_I_I I_I_I_I_I I_I_I_I_I I_I_I_I_I I_I_I_I_I I_I_I_I_I I_I_I_I

BIC I_I_I_I_I_I_I_I_I

Déduisez le montant de vos dons de l'Impôt sur le Revenu IR (66%) ou de l'Impôt sur la Fortune IFI (75%). En début d'année, un reçu fiscal vous sera envoyé récapitulant l'ensemble de vos dons de l'année antérieure.

Date et Signature (obligatoire):

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

association approche

7 T avenue Marie-Louise

La Varenne Saint-Hilaire

N° ICS - FR22ZZZ576279