

BULLETIN DE DON 2023

Personne physique (PARTICULIER)

NOM / PRENOM _____

ADRESSE _____

CP _____ VILLE _____

MAIL : _____ @ _____

TEL : / / / / PORT : / / / /

66%
déduction d'impôts

Personne morale (ENTREPRISE)

RAISON SOCIALE _____

ADRESSE _____

CP _____ VILLE _____

MAIL : _____ @ _____

TEL : / / / / PORT : / / / /

60%
déduction d'impôts

JE SOUTIENS AUDOMAROSE ET JE FAIS UN DON

50€ 75€ 100€ à ma convenance : €

Règlement :

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

Date : / / 2022

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
Siège : AUDOMAROSE – BP 90164 62503 SAINT OMER CEDEX
N° SIRET : 803 287 887 000 27 - Code APE : 9499Z
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/ric</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**