



FRANCE ALZHEIMER ET MALADIES APPARENTEES - UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS ALZHEIMER

BON DE SOUTIEN REGULIER

Merci d'imprimer ce document, de le compléter, de le signer et nous le retourner à : France Alzheimer, Services Donateurs, 21 boulevard Montmartre, 75002 PARIS

VOTRE DON REGULIER

OUI, je veux soutenir France ALZHEIMER et je choisis de faire un don de :

- 5 € 10 € 15 € 25 € 30 €
 Autre montant, préciser : _____

Périodicité : Mensuelle Trimestrielle
Mon 1er prélèvement débutera le 10 du mois de : _____

Pour être informé des actions menées par France Alzheimer, je recevrai gratuitement le journal trimestriel Alzheimer Infos.

IMPORTANT !

66 % de votre don à France Alzheimer est déductible de vos impôts dans la limite de 20% de vos revenus imposables (2007).

Vous recevrez un reçu fiscal annuel, récapitulant les sommes versées.

Exemple : Un don de 10 € par mois vous revient en réalité à 3,40 € par mois soit 40 € par an

AUTORISATION DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte ou France Alzheimer. Je réglerai le différend directement avec le créancier. A retourner avec un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou Postal (RIP) ou de Caisse d'Epargne (RICE)

07NET

MES COORDONNEES

Madame Mademoiselle Monsieur (1)
NOM _____
PRENOM _____
ADRESSE _____
CODE POSTAL _____ VILLE _____
SIGNATURE
DATE : _____

COORDONNEES DE MA BANQUE

NOM DE L'AGENCE _____
ADRESSE _____
CODE POSTAL _____ VILLE _____

Association bénéficiaire : FRANCE ALZHEIMER - 21 bd Montmartre - 75002 Paris
Tel : 01 42 97 52 41 - Internet : www.francealzheimer.org
N° National d'Émetteur : 457205

Je retourne le présent coupon, accompagné d'un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP), à France Alzheimer

En application de la loi informatique et liberté du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit total d'accès, de rectification et de suppression des informations nominatives vous concernant. Pour l'exercer, adressez-vous à : France Alzheimer, 21 boulevard Montmartre, 75 002 PARIS. Par notre intermédiaire, vous pouvez être amené à recevoir des propositions d'autres associations ou organismes. Cochez cette case, si vous ne souhaitez pas que vos coordonnées soient communiquées à d'autres associations.

QUESTION FACULTATIVE

Afin de mieux connaître les motivations de nos donateurs, nous souhaiterions savoir si un événement ou une raison particulière a suscité votre don en faveur de France Alzheimer. Merci d'avance pour votre réponse :

.....
.....
.....

Merci de votre soutien