

DON EN MÉMOIRE D'UN ÊTRE CHER

Vos coordonnées :

☐ Madame ☐ Monsieur ☐ Madame et Monsieur ☐ Entreprise / Organisme

Nom et Prénom ou raison sociale :

Adresse :

Code postal et Ville :

Téléphone : Mail

Votre don

Je fais un don de :€

- ☐ Par chèque, à l'ordre de France Alzheimer Ardèche
☐ Par carte bancaire sur notre site internet www.francealzheimer.org/ardeche (bouton orange « faire un don à mon association » sur notre page d'accueil). Site 100% sécurisé

Affectation du don

Je souhaite que mon don soit affecté :

- ☐ à la recherche contre la maladie d'Alzheimer
☐ aux actions à destination des familles proposées sur le département par France Alzheimer Ardèche

À la mémoire de :

- ☐ J'aimerais que la famille de la personne disparue soit avisée de mon don (le montant de celui-ci restera confidentiel)

Nom de la personne à aviser :

Adresse :

Code postal et Ville :

Message à inscrire sur la carte (facultatif) :

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

Dès réception de votre don, vous sera établi un reçu fiscal ouvrant droit à une réduction d'impôts de 66% du montant du don (jusqu'à 20% du revenu imposable) et de 60% pour les organismes privés (dans la limite de 0.5% du chiffre d'affaires HT). Par exemple, un don de 50€ revient à 17€ pour un particulier imposable et 20€ pour un organisme privé.

Conformément à la Loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978, les informations demandées sont nécessaires au traitement de votre don par nos services. Vous pouvez demander leur rectification ou leur suppression.

