

**Je soussigné(e)**

**Madame / Monsieur / M. et Mme / société**

Nom

Prénom

Adresse 1

Adresse 2

CP

Ville

Courriel

Tél. (facultatif)


**Don libre avec reçu fiscal**

€

pour 1000 € versés dépense réelle de 340 €

pour 500 € versés dépense réelle de 170 €

pour 100 € versés dépense réelle de 34 €

pour 50 € versés dépense réelle de 17 €

**chèque**, ordre : ADESDIDA

à adresser : 47 rue Jouffroy d'Abbans 75017 Paris

**virement** au compte CMCIFR2AXX

FR76\_1027\_8060\_6300\_0203\_6090\_149

**carte bancaire** HelloAsso (sécurisé)



**Je souhaite recevoir mon reçu fiscal :**

par mail  par la poste

Signature

Date