

FORMULAIRE DE SOUTIEN 2021

BÉNIFICIAIRE DES VERSEMENTS

Association REBOND 35
CCI d'Ille et Vilaine
2 avenue de la Préfecture, 35 000 RENNES

NOUS VOUS REMERCIONS DE NOUS PRÉCISER QUEL EST VOTRE SOUHAIT :

- Je souhaite être MEMBRE DONATEUR : je n'ai pas de voix délibérative.
- Je fais un don.
 - Je soutiens les actions de l'Association, je suis informé(e) de son évolution, invité(e) aux événements organisés chaque année.
- Je souhaite être MEMBRE ACTIF : j'ai une voix consultative et délibérative.
- Je fais un DON
 - Je souhaite être contacté(e) pour participer aux actions de l'Association, participer aux réunions, intégrer une commission.

COORDONNÉES

Nom _____ Prénom _____
Entreprise, Cabinet, Agence (autre raison sociale) _____
Adresse _____
Code postal _____ Commune _____
E-mail _____ Téléphone _____

Je fais un don de 500 € ou de _____ (somme en chiffres) à l'association Rebond 35.

Somme en toute lettres _____

Un don de 500 € permet l'accompagnement d'un dirigeant par les équipes de médecins et de psychothérapeutes référencés par l'Association et aide à financer la conduite de nos actions de prévention.

DÉDUCTION FISCALE (articles 200 et 238 du Code Général des impôts)

L'association REBOND 35 est une association d'intérêt général et ouvre droit à une réduction d'impôt égale à 60 % du montant versé. Un reçu fiscal vous sera adressé à réception de votre don.

DATE & SIGNATURE

À _____
Le _____

Nous vous remercions d'adresser votre don par courrier postal à l'adresse indiquée au haut de ce formulaire, via un chèque libellé au nom de l'Association REBOND 35.