



**SPORTS PASSIONS**  
A.P.A. SANTÉ

## FORMULAIRE DE DON

Particulier

Monsieur le Président,

Je soussignée), M\_\_\_\_\_ déclare souhaiter réaliser un don à l'association SPORTS PASSIONS APA SANTÉ à hauteur de\_\_\_\_\_€.

Mode de versement du don :

Remise d'espèces

Chèque

Virement\*

Informations donateur :

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Tout don fera l'objet de l'envoi du reçu au titre des dons à certains organismes d'intérêt général vous permettant de bénéficier de la réduction fiscale de 66 % du montant du don.

Fait à :

Le :

Signature :

\*Coordonnées bancaires :

Nom : CAISSE D'EPARGNE

IBAN : FR76 1348 5008 0008 9119 1117 077

BIC CEPAFRPP348