SOUTENEZ LA LUTTE CONTRE LE SIDA
SOUTENEZ ACT UP-PARIS (web)

☐ OUI, je souhaite soutenir vos actions contre le sida. Je fais un don de :
..... €

Je joins à ce bulletin mon chèque à l'ordre d'Act Up-Paris.

Vous pouvez également faire un don en ligne sur :
www.actupparis.org

Je recevrai par courrier un reçu fiscal (en janvier ou sur demande) me permettant de déduire de mes impôts 66 % du montant total de mes versements, dans la limite de 20 % de mes revenus imposables. Par exemple, pour un don de 50 €, ma réduction d'impôt sera de 33 €, soit un coût réel de 17 € seulement.

Coordonnées pour recevoir le reçu fiscal

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Mél. : .....

À retourner complété et accompagné de votre chèque à :

Act Up-Paris
8 rue des Dunes
75019 PARIS

Conformément à la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant. Pour l'exercer, il vous suffit de vous adresser à : Act Up-Paris, 8 rue des Dunes 75019 PARIS. Vos coordonnées ne pourront pas être utilisées par des tiers.

Je fais un don régulier à Act Up-Paris (web)

Mandat de prélèvement SEPA

☐ OUI, je souhaite soutenir régulièrement vos actions contre le sida. Je donne chaque mois la somme de :
..... €

Mon don sera prélevé le 18 du mois. Je suis libre de modifier, suspendre ou arrêter ce prélèvement à tout moment.

Date	Signature

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Act Up-Paris à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformémnt aux instructions d'Act Up-Paris. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Identifiant créancier SEPA : FR87ZZZ421849

Je recevrai par courrier un reçu fiscal (en janvier ou sur demande) me permettant de déduire de mes impôts 66 % du montant total de mes versements, dans la limite de 20 % de mes revenus imposables. Par exemple, pour un don de 50 €, ma réduction d'impôt sera de 33 €, soit un coût réel de 17 € seulement.

Intitulé de mon compte bancaire

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Mél. : .....

Coordonnées de mon compte

Identifiant international de compte bancaire / IBAN

BIC

À retourner complété et accompagné d'un relevé d'identité bancaire (RIB) à :

Act Up-Paris
8 rue des Dunes
75019 PARIS