



**A.S.P.**  
Ouest-Hérault

## BULLETIN de DON

À compléter et à retourner à :

**ASP Ouest-Hérault Espace Perréal**

**2, Boulevard Ernest Perréal 34 500 Béziers**

Pour toute information, contactez le **06 99 65 36 66**

❖ **Personne physique** Mme  Mr

Nom .....

Prénom .....

Adresse complète

.....

.....

Code Postal ..... Ville .....

Pays ..... Tél. ....

Courriel .....

❖ **Personne morale (société, association, ...)**

Dénomination .....

Forme juridique .....

Adresse du siège social .....

.....

Représentant légal .....

agissant en qualité de .....

Tél. ....

Courriel .....

Pour toute correspondance, l'ASP Ouest-Hérault adressera le courrier aux nom et prénom de

.....

à titre indicatif en 2018

**50 €** après réduction d'impôt ce don vous coute 17 €

**100 €** après réduction d'impôt ce don vous coute 34 €

**200 €** après réduction d'impôt ce don vous coute 68 €

**500 €** après réduction d'impôt ce don vous coute 170 €

**Autre montant :** ..... €

Règlement par chèque ci-joint n° ..... à l'ordre de l'A.S.P. Ouest-Hérault

Il vous sera adressé en retour un reçu fiscal.

Le .....

Fait à ..... **Signature du donateur :**