**Votre don, quel qu’en soit le montant, vous permettra d’agir pour les personnes sourdaveugles. Un simple don offre une infinité de possibilités.**

**Je vous apporte mon soutien**

Nom du donateur**: .......................................................................................................................**

Prénom **: ........................................................................................................................................**

Entreprise : **.....................................................................................................................................**

Adresse **: ........................................................................................................................................**

**.........................................................................................................................................................**

Code Postal **: ..............................** Ville **: .......................................................................................**

Courriel : **................................................................@....................................................................**

**En faisant un don ponctuel de :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **20 €** | **50 €** | **100€** | **Don libre :………. €** |
| **Coût réel : 6,80€** | **Coût réel : 17€** | **Coût réel : 34€** |  |

En envoyant :

* un chèque à l’ordre de l’ANPSA, à envoyer à l’adresse suivante :

ANPSA 153, Bd Brune 75014 Paris

* ou un virement bancaire sur le compte bancaire (RIB ci-dessous) :

**En faisant un don mensuel de**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **5 €** | **10 €** | **15€** | **20€** | **Don libre :………. €** |
| **Coût réel : 1,70€** | **Coût réel : 3,40€** | **Coût réel : 5,10€** | **Coût réel : 6,80€** |  |

* En mensualisant mon don par virement automatique sur le compte bancaire (RIB ci-dessous) :

|  |
| --- |
| Titulaire du compte : Ass Nationale pour les personnes sourdaveuglesDomiciliation : BPRIVES ALESIAIBAN : FR76 1020 7002 0320 2161 1452 695 BIC : CCBPFRPPMTG |

**J’affecte mon don à :**

* **L’association qui se chargera de l’affection en fonction des besoins**
* **Aux activités, aux loisirs des personnes sourdaveugles**
* **A l’action suivante :…………………………………………………**

Dès réception de votre don, nous vous établirons un reçu fiscal qui vous permettra de déduire de vos impôts 66 % du montant de votre soutien à l’ANPSA pour les particuliers dans la limite de 20% du revenu net imposable et pour les entreprises une réduction d'impôts de 60% des dons dans la limite de 5% du chiffre d'affaires hors taxe.