



centre de relaxation associatif

Les clefs du bien-être

53 route de Bostens  
40120 Pouydesseaux  
06 26 65 19 45

SIRET: 792 052 532 00019

## DONS MENSUEL

Mme ( ) Mlle ( ) Mr ( )

PRENOM .....

NOM .....

DATE DE NAISSANCE ...../...../.....

ADRESSE.....

.....

CODE POSTAL .....VILLE .....

TEL portable et /ou domicile ..... /.....

Mail.....@.....

(Obligatoire pour l'envoi du reçu fiscal)

A QUOI SERT VOTRE DON MENSUEL	JE CHOISIE LE MONTANT DE MA COTISATION
Grâce à ce don, je permets : <ul style="list-style-type: none"><li>- A une personne en dessous du minima social, ou de son entourage en difficultés financières de bénéficier de soin de médecine douce, d'aide ou encore, d'écoute thérapeutique gratuitement. Afin qu'elle puisse retrouver : confiance, estime de soins, goût en la vie ...</li><li>- Permettre une prise en charge des enfants de moins de 16 ans</li><li>- D'aider au développement de votre centre.</li></ul>	Mise en place d'un virement * de : <ul style="list-style-type: none"><li>- 5€ ( )</li><li>- 10€ ( )</li><li>- 15€ ( )</li><li>- 20€ ( )</li><li>- 25€ ( )</li><li>- montant libre ( )</li></ul> Je renvoie par mail/courrier à l'adresse du centre le document signé avec la mention bon pour accord <i>*Possibilité de faire un chèque</i>

**Je souhaite bénéficier d'un reçu fiscal : oui ( ) non ( )**

Vos dons sont déductibles de vos impôts à hauteur de 66%, soit les 2/3 de la somme versée si vous êtes imposable.

*Exemple : un don de 80 euros ne vous reviendra qu'à 27 euros après déduction.*

Date et Signature

Précédé de la mention « bon pour accord »