



BULLETIN DE DON

Je désire m'associer aux actions de Musique à l'hôpital en aidant l'association Phonambule :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

C.P. Ville.....

Profession :

Tél. : Mobile :

Courriel :

Je désire recevoir un reçu fiscal de don.

Législation : Grâce à votre don, vous avez droit à une déduction d'impôt.

→ **Don particulier**

Avec notre reçu fiscal, vous pouvez déduire 66% de la valeur de votre apport dans la limite de 20% de votre revenu imposable.

→ **Don entreprise**

Votre entreprise a droit à une réduction d'impôt de 60 % du montant du don effectué en numéraire, en compétence ou en nature, et retenu dans la limite de 0,5 % du chiffre d'affaires HT, avec la possibilité, en cas de dépassement de ce plafond, de reporter l'excédent au titre des cinq exercices suivants.

Je désire être informé de l'actualité de Phonambule par mail.

Je fais un don de € :

Par chèque n°..... , à l'ordre de Phonambule

Par espèce

A....., le, Signature :

Renvoyez le bulletin à l'adresse suivante : PHONAMBULE, 2 avenue du Général de Gaulle 83560 RIANS.