



BULLETIN DE SOUTIEN

NOM / Prénom :

Adresse :

Ville : Code postal :

Pays :

Tél. domicile : Mobile :

E-mail :

Je souhaite apporter mon soutien à l'action d'Orfélines par mon **don*** d'un montant de : €

(*) Je souhaite / je ne souhaite pas (*rayez la mention inutile*) recevoir un reçu fiscal ouvrant droit à réduction d'impôt selon les règles fiscales en vigueur.

Et/ou je souhaite apporter mon soutien à l'action d'Orfélines par mon adhésion en tant que

Membre : **15 €**

Membre « groupe »* : **30 €**

(*) *scolaires, association, société etc.*

J'effectue mon versement par

virement bancaire sur le compte suivant :

N° national :

C/ etab : 17515 – C/ guichet : 90000 – N/ compte : 08066546672 C/ rice : 10

Domiciliation : CE ILE-DE-FRANCE PARIS – BIC : CEPAFRPP751

N° international (IBAN) :

FR 76 1751 5900 0008 0665 4667 210

chèque bancaire ou postal ci-joint, à l'ordre de : **Association Orfélines**

Merci de retourner ce formulaire à :

ASSOCIATION ORFÉLINS 10 rue de Bias – 77580 CRÉCY-LA-CHAPELLE

Fait à, le

Signature :