

APEDYS Marne



BULLETIN D'ADHESION et/ou de SOUTIEN 2024

Données personnelles

Nom : Prénom :
Adresse Complète :
Code Postal : Ville :
Téléphone : E-mail :

Profession : père : mère :
Prénom et âge des enfants concernées par un trouble dys et établissement scolaire fréquenté
-
-

Adhérer à APEDYS Marne

Je souhaite adhérer à l'association loi 1091 Apedys Marne et je verse **25€**

Le montant annuel d'adhésion de 25€ n'est pas éligible à la réduction d'impôts. Par contre tout montant supplémentaire vous ouvre droit au reçu fiscal.

Soutenir APEDYS Marne

Je fais un don de :
 30€ 50€ 100€ Autre montant : €

Votre **don** donne droit à **une réduction d'impôt égale à 66% de votre versement** pour les particuliers. L'association APEDYS vous fournit alors un **reçu fiscal** réglementaire.

Modalités de paiement

Retourner ce bulletin accompagné de votre règlement à l'ordre **APEDYS Marne**
Virement possible IBAN FR76 1020 6000 2098 7624 3356 796 BIC AGRIFRPP802

Date et signature :