



Association Départementale d'Entraide aux
Personnes Accueillies en Protection de l'Enfance du
Val-de-Marne

ADEPAPE 94

Participer - Donner

Qualité :

- Membre actif / adhérent
- Membre honoraire
- Membre bienfaiteur
- Autres

Organisme / entreprise :

Civilité du représentant légal :

- Madame
- Monsieur

Nom : **Prénom :**

- Date de naissance :/...../.....

Organismes (apposer cachet et signature) >> >> >>

- Adresse mail :
- Téléphone portable :
- Téléphone fixe :
- Adresse :
- Code postal :
- Ville :

Don :

.....
.....
.....

Valeur (estimée) : €

Date de cession : . . . / . . . / . . .

*Les dons monétaires sont déductibles de vos impôts sur le revenu dans la limite du plafond légal. Les dons en nature donnent lieu à une cession immédiate et définitive au profit de l'association, dès la **signature de ce bon**. Vous recevrez un reçu de don / reçu fiscal justifiant de la cession.*

Cadre réservée à l'association (ne pas remplir)