

BULLETIN À COMPLETER ET À RETOURNER À ASSOCIATION S.A.U.V LIFE**76 rue LECOURBE – 75015 PARIS**Pour toute information, contactez le **01 75 90 91 15** – donateur@sauv-life.fr **Personne morale (société, association, ...)**

Dénomination : _____

Forme juridique : _____ Adresse du siège social : _____

Représentée par : _____

Téléphone : _____ et/ou GSM : _____

mail : _____ @ _____

Le reçu fiscal sera adressé à l'adresse mentionnée ci-dessus

 Personne physique M^{me} M.

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Pays : _____ Téléphone : _____ et/ou GSM : _____

mail : _____ @ _____

Informations complémentaires que vous jugeriez utiles : _____

 Je souhaite obtenir un reçu fiscal**Je fais don à l'Association S.A.U.V. LIFE de la somme de :**

(avec une déduction fiscale de 66%)

- 10 €** après réduction d'impôt ce don me coûte 3,40€
- 50 €** après réduction d'impôt ce don me coûte 17€
- 100 €** après réduction d'impôt ce don me coûte 34€
- 200 €** après réduction d'impôt ce don me coûte 68€
- 500 €** après réduction d'impôt ce don me coûte 170€
- Autre montant :** _____ € - (toujours avec une déduction fiscale de 66%)

 Règlement par chèque ci-joint n° _____ à l'ordre de **l'Association S.A.U.V. LIFE** Règlement par carte bancaire VISA MASTERCARD numéro : _____

Nom du porteur de la carte : _____

Date de validité Mois : _____ Année : _____ Cryptogramme au dos : _____ (3 derniers chiffres)