



# PROMESSE DE DON

## IDENTIFICATION

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal :.....

Ville : .....

Email : .....

Tél fixe : .....

Tél portable : .....

**Je souhaite faire un don à l'AVERPAHM pour soutenir son action.**

## DON

Montant :..... €

Je préfère être recontacté par :  Email     Tél fixe     Tél portable

Signature :

Un don à une association d'utilité publique ouvre droit à une réduction d'impôt d'un montant équivalent à 2/3 de la somme donnée. Le reçu délivré par l'association à la suite du paiement doit être conservé pour une déclaration de revenus en ligne et joint pour une déclaration sous forme papier.

**Association pour Vichy et sa région de parents et amis de personnes en situation de handicap**

21 rue du Vernet 03200 VICHY - Tél. 04 70 97 20 20 - Fax 04 70 31 68 77 - e. mail : [secr.averpahm@orange.fr](mailto:secr.averpahm@orange.fr)

**Association loi 1901 – Affiliée à l'UNAPEI reconnue d'utilité publique**

L'AVERPAHM coopère au groupement médico-social SAGESS