

Formulaire de Cotisation 2017/2018

Mme / Mlle / M. : NOM / Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone fixe : ____/____/____/____/____ Téléphone Portable : ____/____/____/____/____

MAIL : _____@_____

Né(e) le : _____ Numéro de Sécurité Sociale : _____

A cocher selon votre choix :

Vous êtes bénévole : oui non

- OUI, j'adhère à APALIB' et m'acquitte de la cotisation annuelle de 16€
- Je suis déjà membre d'APAMAD je m'acquitte de la cotisation minorée de 4€
- APALIB' étant une association reconnue d'utilité publique, vous pouvez effectuer **un versement complémentaire**, avec pour vous, l'avantage de vous permettre de bénéficier d'une réduction d'impôt sur le revenu à hauteur de 66 % du montant du don (dans la limite de 20 % du revenu imposable) à partir d'un versement global (cotisation + don) de 30 €, ainsi et à titre d'exemple :*

- *Pour un versement de 30 €, la déduction fiscale est de 19.80 €,*
- *Pour un versement de 100 €, la déduction fiscale est de 66 €,*
- *Pour un versement de 150 €, la déduction fiscale est de 99 €.*

Un reçu fiscal vous sera délivré à cet effet.

A renvoyer avec votre chèque à l'ordre de :

APALIB' 75 allée Gluck BP2147 68060 MULHOUSE CEDEX

Date: ____/____/____

Signature:

Ces informations sont nécessaires à notre association pour traiter votre demande. Elles sont enregistrées dans notre fichier et peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification auprès de notre service benevolat@apa.asso.fr

Si vous ne souhaitez pas que vos données soient utilisées par nos partenaires à des fins de prospection, veuillez cocher la case ci-contre