FORMULAIRE DE DON, ET D'ADHESION PAR CHEQUE

/ADH

Merci de remplir le formulaire ci-dessous : *(Les champs marqués d'un * sont obligatoires)*

Numéro d'identifiant : .....

IDENTITE
Civilité* : ☐ M ☐ Mme ☐ Melle ☐ Père ☐ Sœur
Nom* : .....

Prénom* : .....

ADRESSE *(si professionnelle indiquer la raison sociale et le service)*

Raison sociale : .....
Service/Titre : .....
N° - libellé de la voie* : .....
.....
N°appt – boîte – étage : .....
Bât.- Immeuble – rés. : .....
Code postal* : .....
Ville* : .....
Pays (si étranger) : .....

Mail* : .....
Indispensable pour vous communiquer votre reçu fiscal

Don

☐ Je soutiens les semaines sociales de France et fais un don de ☐ €

Pour tout versement, je recevrai un reçu fiscal annuel qui donne droit à une réduction d'impôt de 66%.

Adhésion

☐ J'adhère à l'association des SSF : 50 € (déductible)
☐ J'adhère à l'association des SSF : 10 € (réservé aux personnes non imposables, demandeur d'emploi, de moins de 30 ans, religieux/religieuses – Non déductible)

Newsletter

☐ Je souhaite recevoir gratuitement par mail la newsletter mensuelle
☐ Je ne souhaite recevoir par mail la newsletter mensuelle

Total de mon règlement ci-joint : ☐ **€**
Chèque libellé à l'ordre des Semaines Sociales de France – 18 rue Barbès – 92128 Montrouge Cedex

Les informations mentionnées ci-dessus pourront être utilisées par des tiers, sauf opposition de ma part.
Je ne souhaite pas cette communication et je coche la case ci-contre. ☐