



AU SERVICE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DES AIDANTS

VOS COORDONNÉES

NOM : Prénom :

E-mail :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

VOTRE SOUTIEN

- Je souhaite être tenu (e) au courant de la vie de l'association
- Je souhaite adhérer à l'association et verser ma cotisation annuelle de 25€
- Je souhaite faire un don à l'association de€
- Je suis parent ou tuteur d'un enfant polyhandicapé
- Je vous remercie d'envoyer des informations de ma part à
- J'ai connu l'association par

MODE DE PAIEMENT Chèque Virement

HelloAsso <https://www.helloasso.com/associations/association-noemi/adhesions/adhesion-asso-noemi>
*virement à notre banque caisse d'épargne

IBAN : FR 76 1627 5006 0008 0005 6131 385 **BIC** : CEPAFRPP627

NOÉMI COMPTE SUR VOUS

Un reçu fiscal vous sera fourni pour vous permettre de bénéficier d'une déduction d'impôts de 66% du montant de votre cotisation. La réduction d'impôts est plafonnée à 20% du revenu imposable.