

M. Mme

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Adresse (pour reçu fiscal) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

*Règlement par chèque bancaire à adresser à l'ordre de l'Association Aïda***MONTANT DU DON****15 €** (5,20 € après réduction d'impôts)**30 €** (10,20 € après réduction d'impôts)**70 €** (23,80 € après réduction d'impôts)**100 €** (34 € après réduction d'impôts)**300 €** (102€ après réduction d'impôts)**500 €** (170 € après réduction d'impôts)**700 €** (238 € après réduction d'impôts)**1 000 €** (340 € après réduction d'impôts)**Montant libre :** \_\_\_\_\_ €

Découvrez toutes  
les contreparties  
auxquelles vous donne  
droit votre don sur  
[www.aida.asso.fr](http://www.aida.asso.fr)  
ou en nous contactant  
à [contact@aida.asso.fr](mailto:contact@aida.asso.fr)