



**OSEZ MARSEILLE**



NOM : .....

PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : 

--	--	--	--	--	--

COMMUNE : .....

E-MAIL : .....

TÉL. : .....

PROFESSION : .....

FONCTION (POLITIQUE OU ASSOCIATIVE) : .....

Je souhaite être membre de l'association Osez Marseille

Je souhaite soutenir financièrement Osez Marseille

Chèque à établir à l'ordre de **AFOM** (don maximum de 7 500,00 € par personne ou 15 000,00 € par foyer fiscal).

**Votre don ouvre droit à une réduction fiscale de 66% du montant versé.** Par exemple, pour un don de 1 500,00 € la déduction fiscale est de 990,00 €. Un reçu fiscal vous parviendra au cours du premier semestre 2020 pour être joint à votre déclaration des revenus au titre de l'année 2018.

**CNCCFP : Agrément n° 1157 le 29/02/2016**



En cochant cette case, je certifie sur l'honneur que mon règlement provient de mon compte bancaire personnel et non du compte d'une personne morale et, conformément à l'article 11-4 de la Loi n°88-227 du 11 mars 1988, que je suis de nationalité française ou résidant en France

J'accepte que mon soutien soit rendu public :  Oui  Non

Signature



À retourner :  Osez Marseille Résidence le Plaza 105  
21 Bd Jacquand  
13008 MARSEILLE

 osezmarseille@gmail.com  
 YvesMoraine10