



Centre d'Information sur la Surdité et l'Implant Cochléaire

Formulaire de dons

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

Je souhaite soutenir l'action de l'association CISIC :

10   20   30   50  

_____ à (autre montant)

Habilitation à délivrer des reçus fiscaux au profit de ses donateurs : le CISIC reconnu par la direction générale des finances publiques d' le de France pour sa gestion désintéressée, son activité non lucrative et ses actions d'intérêt général. Les dons effectués à l'association CISIC bénéficient d'une réduction de 66% du montant du don dans la limite de réduction d'impôt à 20% du revenu imposable.

Pour soutenir l'association, merci d'envoyer ce formulaire accompagné du règlement **par chèque à l'ordre de CISIC**, à l'adresse suivante :

**Mme FOURNIL Joëlle
Service trésorerie/ Association CISIC
41 Rue Henri Barbusse
75005 PARIS**

Les informations recueillies sont nécessaire pour le traitement de votre don. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous b n ficz d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez nous écrire à l'adresse suivante : info@cisic.fr