

# DON PAR CHEQUE

## DONATEUR

Nom : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Tel : \_\_\_\_\_ Port : \_\_\_\_\_  
 E-mail : \_\_\_\_\_

## BENEFICIAIRE

**Association Tikva Market**  
**11, Boulevard de Strasbourg**  
**94130 Nogent sur Marne**  
 Tel. (33) 01 48 75 52 29 Fax (33) 01 48 73 76 03  
 Etablissement Bancaire : BFCC - Crédit Coopératif  
 RIB 42559 - 00003 - 210 280 70002 - 08

<b>Don libre à l'Association</b>
..... €
Grâce à nos reçus Cerfa déduisez 66 % d'impôt

PARRAINEZ
<b>1 Enfant</b>
<b>180 € / an</b>
Coût réel après Cerfa 61,20 €

PARRAINEZ
<b>1 Soldat</b>
<b>360 € / an</b>
Coût réel après Cerfa 122,40 €

PARRAINEZ
<b>1 Famille</b>
<b>720 € / an</b>
Coût réel après Cerfa 244,80 €

PARRAINEZ
<b>1 Formation</b>
<b>1080 € / an</b>
Coût réel après Cerfa 367,20 €

Oui, je souhaite m'associer aux actions de l'Association Tikva Market.

..... **Enfant(s)**     ..... **Soldat(s)**     ..... **Famille(s)**     ..... **Formation(s)**     **l'Association**

Je verse un don de : \_\_\_\_\_ €

Je libelle mon chèque à l'ordre de :  
**" Les Amis de Tikva Market "**

A ..... Le / /

<b>Signature du Donateur</b>