



FORMULAIRE DE DON

*Faire un don, c'est contribuer à faire progresser et évoluer la cause des personnes en situation de handicap. Notre mission est de prolonger l'œuvre du Dr CHALOPIN:
la dignité et le bien-être des enfants et des adultes
qui sont accueillis au sein de l'A.L.A.H.M.I.*

Nom: Prénom:

Adresse:

Code Postal : Ville:

Téléphone: Mail: @

Je souhaite faire un don à l'A.L.A.H.M.I. de€

L'A.L.A.H.M.I. étant reconnue organisme d'intérêt général, votre don peut faire l'objet d'une déduction de vos impôts. A la suite de votre don, vous recevrez un reçu fiscal, vous permettant de l'attester auprès de l'administration fiscale.

Pour valider mon don, je renvoie par courrier le présent formulaire dûment rempli accompagné de mon règlement par chèque bancaire uniquement à l'ordre de:

l'A.L.A.H.M.I. à l'adresse suivante :

ALAHMI Route de Chalennes - BP 80045 - 49120 Chemillé en Anjou.

Fait à
Le

Signature