Bulletin de don

Merci pour votre soutien !
Votre don contribue à soutenir les actions de l'association **AVAé-Autisme** en faveur des personnes autistes et de leurs familles.

INFORMATIONS DU DONATEUR

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____

Code postal : _____ **Ville :** _____
Téléphone : _____
E-mail : _____

MON DON

Je souhaite soutenir l'association **AVAé-Autisme** à hauteur de :

☐ **20 €**
☐ **30€**
☐ **50 €**
☐ **100 €**
☐ **200 €**
☐ **Autre montant :** _____ €

MODE DE DON

☐ Chèque à l'ordre de **AVAé-Autisme**
☐ Virement bancaire (coordonnées bancaires ci-dessous)
☐ Paypal
☐ Don en espèces
☐ Autre : _____

COORDONNÉES BANCAIRES

Titulaire du compte : AVAé-Autisme
IBAN : FR76 1130 6000 9348 1856 1353 772
BIC : AGRIFRPP813

ATTESTATION

Je certifie effectuer ce don au bénéfice de l'association **AVAé-Autisme**.
Date : ____ / ____ / _____
Signature :

Un reçu fiscal pourra être délivré lorsque les conditions légales sont remplies