



## FORMULAIRE DE DON

NOM..... Prénom.....

Adresse.....

Statut  Particulier  Entreprise

CP..... Ville.....

Tél.....

Email.....

Je souhaite être donateur et/ou adhérent

★ Don :  15 €  75 €  150 €

5,10 €\*

25,50 €\*

51 €\*

\* Montant réel de votre don après déduction fiscale

Autre montant : .....€

★ Adhésion\* :  20 €

\*Réception d'informations sur l'association et présence à l'assemblée générale

★ TOTAL : .....€

(don + adhésion)

Date : ..../..../.....

Merci de libeller votre chèque à l'ordre de :

Magie à l'hôpital

Et de l'envoyer par courrier postal à :

Magie à l'hôpital - 5 rue Mouchot - 37000 TOURS

Nous vous remercions vivement et nous vous adresserons un reçu justificatif de votre don et/ou de votre adhésion permettant d'obtenir une réduction d'impôts\*

\*Conformément aux dispositions du Code Général des impôts et à la loi du 01 août 2003 relative au mécénat, aux associations et aux fondations, les dons ou montant de la cotisation, versés à une association reconnue d'intérêt général à caractère social, ouvre droit à une réduction d'impôts.

- si vous êtes un particulier, vous pouvez déduire 66% de votre don directement dans la limite de 20% de votre revenu imposable.

- si vous êtes une entreprise, votre don ouvre droit à une réduction d'impôts égale à 60% de son montant, pris dans la limite de 5% de votre chiffre d'affaires.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé et sécurisé par Magie à l'hôpital.

Le responsable du traitement est Monsieur Éric Frot - Directeur. Ces données sont destinées à Magie à l'hôpital à des fins de traitement administratif de votre don et de votre reçu fiscal, pour répondre à vos demandes et pour vous communiquer des informations en lien avec notre mission. Elles ne peuvent être transférées hors Union Européenne. Par notre intermédiaire, vous ne pouvez être amené(e) à recevoir des courriers d'autres organismes du secteur caritatif. Ces informations sont conservées pendant la durée strictement nécessaire à la réalisation des finalités précitées. Conformément à la réglementation, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de restriction et d'opposition au traitement des données vous concernant en contactant Magie à l'hôpital 5 rue Mouchot 37000 Tours – contact@magie-hopital.com et pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL si vos droits n'étaient pas respectés.