**FORMULAIRE DE DON**

**Je soussigné(e)**

***NOM :****……………....………………………………………*

***Prénom :****……………………………................................*

***Société : ……………………………………………………***

***Adresse postale :***

***N°****……….****, rue****:……………………………………........................................................*

***Code postal :*** *………………….****Commune :*** *………………………………...................*

***Adresse électronique :*** *………………….......................………….*

***N° de téléphone fixe:*** *…...........................…………………………..*

***N° de téléphone portable:*** *............................................................*

**désire faire un don à l’Association : ALTICAMPUS**

***et joins un chèque postal ou bancaire d’un montant de****.....................****€ à l’ordre d’ALTICAMPUS.***

*A.................................................................... .le..........................................................*

***SIGNATURE***

*Ce don donne droit pour les particuliers à une réduction d’impôts sur le revenu égal à 66% du versement effectué dans l’année dans la limite de 20% du revenu imposable global net, pour les entreprises à 60 % du versement dans la limite de 5/ 1000 du chiffre d’affaire hors taxes.*