



Déclaration de don

FORMULAIRE

Je soussigné(e),

Nom (en capital) : Prénom :

Adresse : _____ Ville : _____ Code Postal : _____

Téléphone : _____ Email : _____

Déclare faire un don de _____ € à l'association d'intérêt général :

FRATERNELLE SPORTIVE VAL D'EUROPE ESBLV COUPVRAV VOLLEY-BALL

Adhérent du club (si différent du donateur)

Nom (en capital) : Prénom :

Cocher
la case

Je souhaite recevoir un reçu fiscal (Un reçu fiscal vous sera adressé par mail pour bénéficier des réductions d'impôts en vigueur)

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

Signature :

TYPE DE PAIEMENT

Paiement en ligne par HelloAsso



Cocher
la case

* Des frais sont appliqués par la plateforme

Par Chèque, à l'ordre de « Val d'Europe Volley-Ball »

Par espèces



@VolleyValEurope



veec@valdeurope-volley.fr



https://valdeurope-volley.fr



06 32 14 80 22