



Bulletin d'adhésion

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Courriel :

- ☐ Cotisation **ADHERENT** : 30€
- ☐ Cotisation **DONATEUR** : libre
- ☐ Cotisation **BIENFAITEUR** : 500€
- ☐ Cagnotte Leetchi : <https://www.leetchi.com/c/camomille-anjou>

Avec votre don, bénéficiez d'avantages fiscaux : 66% à déduire de votre impôt sur le revenu (pour 30 euros, 19,80 euros déductibles de vos impôts). Un reçu fiscal annuel vous sera envoyé.

Bulletin à adresser avec votre cotisation :

Clinique de l'Anjou Camomille
9 rue de l'Hirondelle
49000 ANGERS
(ou boîte à lettres dans le local courrier)

camomille@clinique-anjou.fr

