



9, rue des Arènes
75005 Paris
06 71 68 74 76
administration@theatrevivant.fr
www.theatrevivant.fr
APE : 9001Z
SIRET : 753 891 639 00035

FORMULAIRE DE DON

Mme/Mlle/M. NOM _____

Prénom _____

Société/Association (*facultatif*) _____

Adresse _____

N° tél. _____

Email _____

Activité _____

Je souhaite soutenir les créations de Théâtre vivant.

Montant du don

- 100€ (votre don vous coûte 33€) 1000€ (votre don vous coûte 330€)
 500€ (votre don vous coûte 170€) 5000€ (votre don vous coûte 1700€)
 montant libre _____ € (minimum 25€)

Formulaire à adresser au siège social accompagné de votre chèque bancaire à l'ordre de Théâtre vivant.

Le **reçu fiscal** pour l'année en cours, vous sera adressé par courrier postal à réception de votre don.

Les informations recueillies sont nécessaires pour le traitement de votre don. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous nous écrire au siège social.

Fait le _____ à _____

Signature