



Association nationale  
de lutte contre le sida

A compléter et à renvoyer à :  
AIDES – Service Donateurs  
14 rue Scandicci - 93508 PANTIN Cedex

**Oui, je deviens donateur régulier**  
pour permettre aux volontaires de AIDES  
d'agir dans la durée auprès des personnes malades du sida.

## LE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE UNE FORMULE SIMPLE, EFFICACE ET SURE

- Vous n'avez aucun frais bancaire à supporter.
- Vous restez libre d'interrompre les prélèvements à tout moment par simple courrier.
- Vous restez informé de nos actions avec Entr'AIDES, le journal des donateurs
- Vous permettez à AIDES de mieux programmer ses ressources et ses actions dans le temps, de faire de grandes économies sur les frais de gestion et donc de faire plus pour les personnes affectées par le VIH.

### Importantes réductions d'impôts

Votre don est déductible à 66% de vos impôts dans la limite de 20% de votre revenu imposable. Par exemple, en faisant **un don de 15 € par mois**, vous pouvez bénéficier d'une réduction d'impôt de 118,8 € par an. Votre don ne vous coûtera donc que 61,2 €, alors que AIDES disposera de 180 € pour aider les personnes malades du sida.  
Pour bénéficier de cette réduction, nous vous ferons parvenir un reçu fiscal annuel à joindre à votre déclaration d'impôts.

#### Je choisis de vous verser la somme de :

- 10 €       15 €  
 20 €       Autre .....€

#### A la fréquence suivante :

- chaque mois  
 chaque trimestre  
 chaque année

**Attention** : les prélèvements ont lieu soit le 5 soit le 20 de chaque mois.  
**Merci d'indiquer vos choix ci-dessous et de conserver cette partie pour mémoire**

## AUTORISATION DE PRELEVEMENT

**Attention : veillez à bien remplir ce formulaire et à joindre un RIB**

Nom et adresse de l'association bénéficiaire: AIDES, 14 rue Scandicci - 93508 PANTIN Cedex  
Numéro national d'émetteur : **392221**.

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si sa situation le permet, le prélèvement de la somme suivante écrite en toutes lettres : \_\_\_\_\_

Le premier prélèvement aura lieu le \_\_\_\_ du mois de \_\_\_\_\_ et sera renouvelé chaque  mois  trimestre  année

Je pourrai faire suspendre l'exécution des prélèvements par simple demande à AIDES, signifiée au plus tard 15 jours avant le prélèvement.

Fait à \_\_\_\_\_

Votre signature

Nom :

Le \_\_\_\_\_

Prénom :

Adresse :

Code :

Ville :

#### Nom et adresse de l'établissement teneur de votre compte

-----  
-----

#### Désignation complète du compte à débiter

Code établ.	Code guichet	N° compte	Clé

Les informations contenues dans la présente autorisation ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès de l'association prévues par la délibération n° 80 du 1/4/1980 de la Commission Informatique et Libertés

**08INTPA**