



PROMESSE DE DON

pour soutenir le projet de



MAISON D'ACCUEIL HOSPITALIÈRE "ENFANTS DE LA CARAÏBE – DR SERGE CHÂLONS"

Promesse de dons réguliers pour une durée de cinq années

Je soussigné(e) :

m'engage à verser en don à l'association ESA Caraïbes,
la somme totale annuelle de :

Nom:

60 € (5 €/mois)

600 € (50 €/mois)

Prénom :

120 € (10 €/mois)

1 200 € (100 €/mois)

Adresse :

240 € (20 €/mois)

autre montant :€

Code postal :

Ville :

par versements : mensuels annuels

Tel :

E-mail :

pour une durée de 5 années, avec un premier règlement
le ... / / (date à préciser).

Fait à :
Le : ... / ... /

Signature :

Document à retourner dument renseigné et signé :

- par e-mail : contact@esa-caraibes.fr
- ou par courrier postal : ESA Caraïbes BP 1196 – 97249 Fort-de-France CEDEX

Exemple de coût réel après déduction fiscale :*

20€ par mois, soit 240€ par an, ne vous coûteront que 6,80€ par mois

* 66% du don pour les particuliers, 60% pour les entreprises (dans la limite de 0,5% du CA)

ESA Caraïbes s'engage à affecter intégralement le montant reçu à la réalisation du projet de Maison d'Accueil Hospitalière, ou à restituer les sommes versées en cas de non-réalisation du projet.



Virements
bancaires



Titulaire : ESA CARAIBES DEVPT **Domiciliation :** BRED FORT DE FRANCE DE GAULLE
IBAN : FR76 1010 7006 2200 4340 3815 007 **Code BIC :** BREDFRPPXXX

Chèques
bancaires



A l'ordre de : Association ESA Caraïbes

Adresse postale : ESA Caraïbes BP 1196 – 97249 Fort-de-France CEDEX

Cartes
bancaires



Règlements en ligne : <https://www.esa-caraibes.fr/don>