



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) :

Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Tel :
E-mail :

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 60 € (5 €/mois) | <input type="checkbox"/> 600 € (50 €/mois) |
| <input type="checkbox"/> 120 € (10 €/mois) | <input type="checkbox"/> 1 200 € (100 €/mois) |
| <input type="checkbox"/> 240 € (20 €/mois) | <input type="checkbox"/> autre montant :€ |

par versements : ☐ mensuels ☐ annuels

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

Fait à :
Le : ... / ... /

Signature :

Document à retourner dûment 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>