*République Française*

**Association Nationale des Membres**

**de l’Ordre National du Mérite**

*Reconnue d’utilité publique (décret du 28.01.1987)*

*Hôtel national des Invalides – 129 rue de Grenelle – 75700 PARIS CEDEX 07*

*Tél : 01 47 05 75 92 – Fax :01 40 62 93 85 Courriel : info.section@anmonm.com*

|  |  |
| --- | --- |
| FICHE INFORMATIONDONATEURSection : ………………………….. | N° ……… - …………… |

NOM (en capitales) : …………………………………………...

Prénoms : ………………………………………………………..

Ou

Intitulé de la Société ou de l’Organisme :

Adresse :

 Code postal :

Tél : Fax :

Courriel :

Montant du don :

Date du paiement : …. / …… / ………

Mode de règlement :

Références : ………………

Les informations recueillies sont nécessaires pour le traitement de votre don et l’édition du reçu fiscal. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d’un droit d’accès et de rectifications aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au siège social de l’association.

Fait à Le …………….2….. Signature :

*Association Nationale placée sous le Haut Patronage et la Présidence d’Honneur du Président de la République*

*et du Grand Chancelier de l’Ordre de la Légion d’Honneur, Chancelier de l’Ordre National du Mérite.*

*République Française*

**Association Nationale des Membres**

**de l’Ordre National du Mérite**

*Reconnue d’utilité publique (décret du 28.01.1987)*

*Hôtel national des Invalides – 129 rue de Grenelle – 75700 PARIS CEDEX 07*

*Tél : 01 47 05 75 92 – Fax :01 40 62 93 85 Courriel : info.section@anmonm.com*

|  |  |
| --- | --- |
| FICHE INFORMATIONDONATEURSection : ………………………….. | N° ……… - …………… |

NOM (en capitales) : …………………………………………...

Prénoms : ………………………………………………………..

Ou

Intitulé de la Société ou de l’Organisme :

Adresse :

 Code postal :

Tél : Fax :

Courriel :

Montant du don :

Date du paiement : …. / …… / ………

Mode de règlement :

Références : ………………

Les informations recueillies sont nécessaires pour le traitement de votre don et l’édition du reçu fiscal. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d’un droit d’accès et de rectifications aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au siège social de l’association.

Fait à …………………………. Le …………….2….. Signature :

*Association Nationale placée sous le Haut Patronage et la Présidence d’Honneur du Président de la République*

*et du Grand Chancelier de l’Ordre de la Légion d’Honneur, Chancelier de l’Ordre National du Mérite.*