

# VOTRE DON À L'UMP



Merci de renvoyer ce document accompagné de votre chèque libellé à l'ordre de l'ANFUMP dans une enveloppe affranchie à : ANFUMP – BP 60002 – 75721 PARIS CEDEX 15

■ *Votre message à Jean-François COPÉ*

---

---

---

---

---

DATE

VOTRE SIGNATURE ►

## VOS COORDONNÉES *(Merci d'écrire en MAJUSCULES)*

NOM\* PRÉNOM\*  
N°\* RUE\*  
CODE POSTAL\* VILLE\*  
E-MAIL TÉLÉPHONE  
PROFESSION DATE DE NAISSANCE

\*Champs obligatoires

**OUI**, je veux aider l'UMP à défendre nos idées et nos valeurs. Je contribue ainsi à lui donner les moyens d'agir concrètement en étant présent sur tous les terrains, là où les combats se mènent.

Je fais dès maintenant un don de :

150 €  100 €  80 €  60 €\*\*  40 €  20 €  .....€  
51,00 €\* 34,00 €\* 27,20 €\* 20,40 €\* 13,60 €\* 6,80 €\* \*

\*Soit après réduction d'impôt

Merci de libeller votre chèque à l'ordre de l'ANFUMP

(Association Nationale de Financement de l'Union pour un Mouvement Populaire - agréée le 06/05/2002 - N°802).

À partir de 35 €, votre don vous permet de devenir adhérent de l'UMP, afin de recevoir la lettre d'information de l'UMP et de participer aux événements et à la vie du Mouvement.

Si vous ne souhaitez pas devenir adhérent de l'UMP, merci de cocher simplement cette case

\*\*Don moyen généralement reçu

Je souhaite accompagner les actions de l'UMP tout au long de cette année en choisissant de faire un don de soutien régulier par prélèvement automatique. Je complète le formulaire ci-joint.

## Votre don vous donne droit à une réduction d'impôt

Votre don vous donne droit à une réduction d'impôts de 66 % de son montant dans la double limite de 20 % du revenu imposable et de 15 000 € de dons par foyer fiscal. Ainsi, si vous faites un don de 100 €, votre impôt sera réduit de 66 € (soit 66 % de votre don). Votre effort réel sera de 34 €. Pensez-y au moment d'indiquer le montant de votre soutien.

Pour un don effectué en 2013, un reçu à joindre à votre déclaration de revenus vous sera adressé en avril 2014.

**Merci de nous donner les moyens d'agir.**

# VOTRE SOUTIEN RÉGULIER À L'UMP



**Si vous choisissez d'accompagner nos actions tout au long de l'année en optant pour un soutien régulier par prélèvement automatique,**  
merci de renvoyer ce document dans une enveloppe affranchie à :  
**ANFUMP – BP 60002 - 75721 PARIS CEDEX 15**

## Comment remplir ce document ?

Cette autorisation sera envoyée par nos soins à votre banque.

- Indiquez dans la case ① vos nom, prénom et adresse complète.
- Dans la case ②, reportez les numéros de votre compte bancaire ou postal (vous les trouverez sur votre Relevé d'Identité Bancaire ou Postal dans votre carnet de chèques).
- Indiquez en case ③, le nom de votre banque ainsi que l'adresse de votre agence. Si vous êtes titulaire d'un compte chèque postal, portez la mention CCP suivi du nom du centre.
- Rappelez, en case ④, en chiffres et en lettres, la somme que vous souhaitez voir prélevée chaque mois sur votre compte au profit de l'UMP.
- N'oubliez pas de dater et signer ce document.

## Autorisation de prélèvement automatique

Remplissez les cases ① ② ③ et ④ de cet imprimé (mode d'emploi ci-dessus).

L'Union pour un Mouvement Populaire le transmettra à l'établissement teneur du compte à débiter.

N'oubliez pas de signer cette autorisation et d'y joindre votre Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou Postal (RIP).

N° national d'émetteur

**474 492**

① TITULAIRE DU COMPTE

NOM \_\_\_\_\_  
PRÉNOM \_\_\_\_\_  
N° RUE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_  
CODE POSTAL \_\_\_\_\_

ORGANISME BÉNÉFICIAIRE

**ANFUMP**  
BP 60002 - 75721 PARIS CEDEX 15

② DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

BANQUE CODES GUICHET N° DE COMPTE CLÉ RIB

\_\_\_\_\_

④

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever chaque mois la somme de.....Euros (afin d'éviter toute erreur, merci d'écrire ci-dessous la somme en lettres .....Euros).

Je vous demande de faire figurer ces prélèvements sur mes relevés de compte habituels. Je peux suspendre à tout moment l'exécution de ce prélèvement par simple demande à l'établissement teneur de mon compte.

DATE ..... SIGNATURE

③ ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

ÉCRIVEZ EN RESPECTANT LES LIGNES, MERCI.

N° RUE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

CODE POSTAL \_\_\_\_\_

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès de l'organisme bénéficiaire dans les conditions prévues par la délibération n°80 du 01/04/80 de la Commission Nationale Informatique et Libertés.

**Merci de nous donner les moyens d'agir.**