

# Musigones

**Offrez un rayon de musique aux enfants à l'hôpital !  
Soutenez notre action en adhérant à l'association !**

Nom (Particulier ou personne morale): .....

Prénom: .....

Adresse: .....

Code postal: ..... Ville: .....

Tél: ..... Émail: .....

Je règle ma cotisation annuelle de 15 euros à MUSIGONES.  
Année d'adhésion: .....

Je joins au présent bulletin le règlement de ma cotisation annuelle, qui prendra effet dès l'acceptation de mon adhésion par le Bureau qui m'enverra un reçu pour déduction fiscale.

Je souhaite effectuer un don de soutien  
d'un montant de: ..... euros

Je règle:  en espèces  par chèque à l'ordre de MUSIGONES

Fait à: ..... Le: .....

Signature:

MUSIGONES, reconnue d'intérêt général, ouvre droit à une déduction fiscale de votre cotisation ou don.  
Particulier: 66% de votre don dans la limite de 20 % du revenu imposable,  
Entreprise: 60% de ce don de votre résultat dans la limite de 5% du chiffre d'affaire

**Bulletin à renvoyer accompagné du règlement à:**

**Musigones**

**BP 6001. 69411 Lyon cedex 06 / Tel: 06 22 99 70 42**

**<http://musigones.free.fr> / [musigones@free.fr](mailto:musigones@free.fr)**

**L'association MUSIGONES vous remercie vivement !**