



NOTRE ALTERNATIVE POUR HAZPARNE

Formulaire de DON, pour soutenir notre campagne

(*champ obligatoire)

Madame Monsieur

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse postale : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ E-Mail : _____

Choisir le montant de mon don :

(dans la limite de 7500 € par personne physique et par an pour tous les partis politiques)

_____ € 20 € 50 € 100 € 500 €

Veillez lire et cocher les cases obligatoires ci-dessous :

Je certifie sur l'honneur être une personne physique et que le règlement de mon don ne provient pas du compte d'une personne morale (entreprise, association, collectivité...) mais bien de mon compte bancaire personnel

J'ai lu et j'accepte les mentions d'information relatives au recueil de mes données personnelles ci-dessous

Merci de renvoyer ce document ainsi que votre chèque signé et libellé à l'ordre de « HerritArrekin Hazparne » à l'adresse suivante : HerritArrekin, 4 rue Francis James, 64240 Hasparren.