

PROMESSE DE VERSEMENT



COORDONNÉES DE VOTRE ENTREPRISE

Adresse :

Code postal : Ville :

Montant envisagé : €

PERSONNES À CONTACTER (RESPONSABLE DE VOTRE CHOIX)

Nom / Prénom :

Fonction :

Téléphone :

E-mail :

Nom / Prénom :

Fonction :

Téléphone :

E-mail :

Organisme collecteur de la Taxe :

**Ce document doit nous être retourné par email
à l'établissement de votre choix.**

Nous vous remercions pour votre engagement à nos côtés !