

# FORMULAIRE DE DON AU FONDS DE DOTATION EVAH



## COORDONNÉES

Civilité* : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	NOM* :	Prénom* :
Adresse* :		
Code postal* :	Ville* :	
📞*	📧	

## VOTRE SOUTIEN

Je souhaite soutenir les projets de l'association EVAH en effectuant un don au fonds de dotation EVAH d'un montant de \_\_\_\_\_ € selon les modalités suivantes (cochez la case correspondante)\* :

- Par chèque libellé à l'ordre de l'association EVAH  
 En espèces

## TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES ET CORRESPONDANCE

### \* champs obligatoires

Merci de bien vouloir lire et compléter soigneusement le présent formulaire de don au fonds de dotation EVAH.

Veuillez noter que les réponses aux cases munies d'un astérisque sont obligatoires et nécessaires au traitement de votre prise de contact. L'absence de réponse à un champ obligatoire est susceptible de compromettre sa gestion.

Les informations personnelles portées sur ce formulaire sont collectées et traitées pour assurer le suivi de votre demande. Elles sont destinées au service administratif de l'association EVAH et conservées durant un an à compter de votre prise de contact.

Pendant cette période, l'association EVAH s'engage à préserver la sécurité, la confidentialité et l'intégrité des données collectées et toute utilisation détournée de ces données.

Conformément à la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018, relative à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données que vous pouvez exercer par courrier adressé à l'attention de M. Iñaki ÇALDUMBIDE, Directeur - Association EVAH – ZI Jalday – 2, rue des Artisans – 64500 SAINT-JEAN-DE-LUZ. En cas de difficulté en lien avec la gestion de vos données personnelles, vous pouvez adresser une réclamation auprès de l'association EVAH, auprès de la CNIL ou de toute autre autorité compétente.

### Cochez les cases correspondant à votre choix :

☞ J'accepte que les données indiquées dans ce bulletin soient traitées pour les finalités décrites ci-dessus :

- OUI  NON

☞ J'accepte que mon nom figure dans la liste des donateurs :

- OUI  NON

☞ Je souhaite recevoir mon reçu fiscal :

- Par e-mail  Par voie postale

Date : \_\_\_\_\_

Signature :