

CLUB ENTREPRISES - BULLETIN D'ADHÉSION

Nom de la société :		Nom du (de la) dirigeant(e) :	
Nom de la personne référente :		Fonction :	
Adresse :			
Code postal :	Ville :	Pays :	
Téléphone :		Portable :	
E-mail :			

Cocher la case correspondant à votre choix d'adhésion, puis indiquer le montant de votre cotisation.

CATÉGORIES DE MEMBRE	DON	MONTANT CHOISI
<input type="checkbox"/> Ambassadeur	à partir de 25 000 € (soit 10 000 € après réduction d'impôt) + L'accès au plus haut niveau de service du Club entreprises de l'Arop + L'accès aux meilleurs placements en salle et aux soupers + Votre soutien à la représentation solidaire du 14 juillet	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> Partenaire	à partir de 15 000 € (soit 6 000 € après réduction d'impôt)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> Bienfaiteur	à partir de 7 500 € (soit 3 000 € après réduction d'impôt)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €

Mention du nom de l'entreprise dans la liste de membres : oui non

Nom de l'entreprise à faire apparaître :

RÈGLEMENT

<input type="radio"/> par chèque bancaire ou postal merci de libeller votre chèque de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € à l'ordre de l'Arop.	<input type="radio"/> par virement bancaire (IBAN : FR76 3000 3030 1000 0372 6579 660 - BIC : SOGEFRPP)	<input type="radio"/> par carte bancaire (Visa / Mastercard / American Express) : n° de carte : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Expire : <input type="text"/> / <input type="text"/> Cryptogramme : <input type="text"/> <input type="text"/> (<input type="text"/>) (4 chiffres au recto pour les Amex)
---	---	---

La signature de ce bulletin vaut acceptation des conditions générales de vente (disponibles sur le site de l'Arop.)

Votre don ouvre droit à une réduction sur l'impôt sur les sociétés à hauteur de 60 % du montant du don, jusqu'à 2 millions d'euros de dons annuels. Au-delà, le taux de réduction est de 40 %.

Important « Les données nominatives recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'Association pour le Rayonnement de l'Opéra national de Paris à des fins de gestion et / ou de prospection. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez accéder à ces informations en vous adressant à Arop - 8 rue Scribe - Palais Garnier - 75009 Paris ou en contactant dpo@arop.operadeparis.fr.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Pour en savoir plus, consultez vos droits sur le site de la CNIL. »

L'Arop vous tiendra informé(e) de ses projets par voie postale ou par courriel. Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher cette case :

Date et signature