

FORMULAIRE DE SOUSCRIPTION ESPACE MEMBRE

Je m'engage à souscrire sous forme de :

1. DON DE CHF

- Bienfaiteur > CHF25'000
- Mécène > CHF 10'000<CHF25'000
- Donateur > CHF5'000<CHF10'000
- Contributeur > CHF2'000<CHF5'000

Montant souhaité : _____

Je souhaite que mon don soit visible selon votre proposition, comme ceci :

Je ne souhaite pas que mon don soit visible

2. PART SOCIALE*

- CHF 500 **Quantité :** _____ **Montant :** _____
- CHF 1'000 **Quantité :** _____ **Montant :** _____

3. Coordonnées :

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Date :

.....**Signature :**

**Sous forme de souscription, pour un montant maximal de CHF 75'000, de parts sociales remboursables de CHF 500 et de CHF 1'000 (Remboursement par tirage au sort de 10% des parts sociales annuellement, la première fois 5 ans après la fin des travaux)*