

## COUPON REPONSE

**NOM / PRENOM du Responsable Légal :**

---

---

**ADRESSE :**

---

---

**Tél :** .....

**Email :** .....

| <b>Nom / Prénom de(s)<br/>l'adhérent(s)</b> | <b>Activité(s) souscrite(s)</b> |
|---|---------------------------------|
|   |                                 |
|   |                                 |
|   |                                 |
|   |                                 |
|   |                                 |

*Opte pour (cocher l'option choisie) :*

- Abandon de créance**
- Don à la MPT du montant du remboursement** (contre reçu fiscal remis : 66% du montant du don étant déductible de l'impôt sur le revenu)
- Remboursement d'une partie de la cotisation**

*Coupon à retourner par email ou boîte aux lettres de la MPT avant le 30 juin.  
L'absence de réponse à cette date vaudra abandon de créance*