Bulletin de Dons

Nom : ………………………….

Prénom : ………………………….

Adresse : …………………………..

Code postal : ….………………………. Ville :………………………

Téléphone : .………………………….

E-Mail : ……………………………………………………………..

Je soutiens l’association Trisomie 21 Puy de Dôme en faisant un don de …………………

A l’ordre de « Trisomie 21 Puy de Dôme »

(Un reçu pour déduction fiscal vous sera envoyé)

Association fédérée à Trisomie 21 France

Membre du comité d’entente des associations

Merci de votre soutien