BULLETIN DE DONATION

Je soussigné(e) :

- Nom et Prénom :_____
- Adresse : _____

  _____
- CP/Ville : _____
- N°Tél fixe : _____
- N°Tél portable: _____
- E-mail Obligatoire: _____

Accepter d'effectuer une donation à l'association "Lâcher Des Anges" dont le siège social est situé au 5, Rue Henri Jaccaz à VILLE-LA-GRAND (74100, Haute-Savoie).

J'effectue donc une donation d'un montant de : _____ Euros.

Mode de règlement : ❑ Chèque ❑ Espèce (remis en main propre)
❑ Virement (Sur demande)

A_____ Le_____ Signature :

Lâcher Des Anges
5,Rue Henri Jaccaz
74100 VILLE LA GRAND
Tél : 06 88 33 67 32
lacher.des.anges@gmail.com
Association Loi 1901 – W743001219
SIRET N° 533 487 377 00012