



ANSS

Association Nationale du Syndrome de Sotos

Bulletin de don

Madame Monsieur Reçu fiscal au nom de M ou Mme (cochez votre choix)

NOM : Prénom :

Adresse :

.....

.....

Code postal : Ville :

Téléphone fixe Téléphone portable

Adresse e-mail :

Souhaite soutenir l'Association Nationale du Syndrome de Sotos en qualité de membre bienfaiteur et adresse un don (montant à la convenance de chacun).

Lien avec cette personne:

- Parents
- Famille
- Amis
- Médecin ou professionnel paramédical

Ci-joint, le don par :

- Chèque libellé à l'ordre de « Association Nationale du Syndrome de Sotos »
- Mandat
- Espèce

Le règlement et le bulletin de don sont à envoyer à M. Christophe PAYEN, trésorier de l'association au 49, rue d'Hardencourt 27000 EVREUX. Un reçu fiscal vous sera adressé au plus tard en début d'année suivante. J'accepte de le recevoir par e-mail : Oui Non

Signature du donateur Fait à le