



Don de soutien à l'association ADICARE

M : Mme : Mlle : Titre :

Nom :

Prénom(s) :

Nationalité :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Pour le compte de Société : Association :

Raison sociale :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone personnel :

Téléphone professionnel :

Messagerie électronique :@

Profession :

Fait un don à l'association ADICARE, 56 Bd Vincent Auriol, 75013 Paris
d'un montant deEuros

par chèque N°sur.....

Reçu fiscal oui : non :

Le..... à

Signature :