



BULLETIN DE DON

Madame Monsieur Madame et/ou Monsieur

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

Nom Prénoms.....

Adresse.....

.....

Code Postal Ville

Pays

Téléphone fixe Téléphone portable

Adresse e.mail

La majorité de notre communication passe par votre mail, celui-ci est donc important pour recevoir nos informations.

Souhaite soutenir **L'Association L'Eveil Syndrome de Sotos et troubles apparentés** en qualité de :

Membre bienfaiteur et adresse un don (montant à convenance).

Lien avec une personne atteinte du syndrome de SOTOS :

- Parent
- Famille
- Amis
- Médecin ou Profession paramédicale en charge d'une personne atteinte
- Autres

Ci-joint, un don de par :

- Chèque libellé à l'ordre de « SOTOS ASSOCIATION – L'EVEIL »
- Virement à l'IBAN FR76 3000 4018 5800 0100 0414 179
- Autre (à préciser).....

Les dons sont à adresser à

L'EVEIL – ASSOCIATION POUR LE SYNDROME DE SOTOS ET TROUBLES APPARENTES

Lieu-dit Les Sources 72550 Fay

Un reçu fiscal vous sera adressé au plus tard en début d'année suivante.

La gestion de l'Association étant transparente, vous pouvez demander à consulter les bilans comptables à tout moment en vous adressant à tresorerie@sotoseveil.fr .

Fait à..... le

L'EVEIL – ASSOCIATION POUR LE SYNDROME DE SOTOS ET TROUBLES APPARENTES

Association d'intérêt général, (loi 1901), des familles touchées par le Syndrome de Sotos et troubles apparentés.

9 allée de la prairie, 52100 Villiers en Lieu

☎ 09 52 70 94 11

E mail : contact@sotoseveil.fr

<http://www.sotoseveil.fr>