



DON

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

Nom Prénoms

Adresse

Code Postal ____ Ville

Pays

Téléphone fixe

Téléphone portable

Adresse e.mail

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, le don par :

Chèque libellé à l'ordre de « SOTOS ASSOCIATION – L'EVEIL »

Mandat

Autre (à préciser).....

Les dons sont à envoyer à Mme PULVERIN Mélanie Trésorière de l'association Sotos Eveil, Crançay, 37350 LA CELLE GUE-NAND. Merci.

Un reçu fiscal vous sera adressé au plus tard en début d'année suivante. J'accepte de le recevoir par e-mail : oui non

La gestion de l'Association étant transparente, vous pouvez demander à consulter les bilans comptables à tout moment en vous adressant à l'association 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>