

ASD

AGIR POUR LA SANTÉ DENTAIRE

APPEL À SOUTIEN 2018

MADAME MONSIEUR

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

.....

CODE POSTAL : TÉLÉPHONE :

VILLE : E-MAIL :

**JE SOUTIENS L'ACTION D'ASD ET JE JOINS MON CHÈQUE
DE €**

MERCI DE LIBELLER VOTRE CHÈQUE À L'ORDRE D'ASD ET DE L'ADRESSER À :

ASD, 2 RUE DE L'EGLISE 57140 WOIPPY

DÈS RÉCEPTION, NOTRE COMITÉ RÉGIONAL VOUS ADRESSERA UN REÇU



MADAME MONSIEUR

A VERSÉ LA SOMME DE € EN SOUTIEN À ASD

PAR CHÈQUE N°

LE / / 2018

ASD

AGIR POUR LA SANTÉ DENTAIRE

VOLET JUSTIFICATIF À CONSERVER