

Bulletin de don



Merci de remplir ce formulaire puis de le retourner à :

France Lymphome Espoir
1 avenue Claude Vellefaux
75475 Paris Cedex 10

Pour soutenir l'action de « France Lymphome Espoir », je fais un don de :

- 20 €
- 30 €
- 40 €
- 50 €
- 100 €
- Autre : €

Votre chèque doit être libellé au nom de « France Lymphome Espoir ».

- M^{me}
- M^{lle}
- M.

Nom* :
Prénom* :
Adresse* :
Code Postal* :
Ville* :
Pays :
Tél. :
E-mail :

* obligatoire

- Je désire recevoir un reçu ouvrant droit à la réduction de l'impôt sur le revenu.

Note 1: Vous pouvez faire un don par carte bancaire sur notre site internet www.francelymphomeespoir.fr.
Votre reçu vous sera envoyé immédiatement par e-mail.

Signature :