

FORMULAIRE DE DON

1. Vos coordonnées

Noms		Prénom	
Adresse			
Code Postal		Ville	
Téléphone		Adresse Mail	

2. Votre don

Je souhaite faire un don d'un montant de.....à l'EHPAD Habrioux.

Je souhaite que le don soit :

- ☐ Utilisé selon les besoins de l'établissement
- ☐ Affecté au service suivant :
- ☐ Utilisé pour l'action suivante :

3. Votre moyen de paiement

Règlement par chèque ci-joint n°.....à l'ordre du payeur de la Trésorerie de Soyaux

Fait leà

Signature du donateur

Merci de votre générosité, votre soutien, votre confiance et votre contribution !

