

OUI, je désire soutenir EsPass'Vie !

NOM : Prénom :

Adresse :

..... Code postal et ville :

Téléphone : E-mail : @

Je fais un don ponctuel de €

Je fais un don régulier (de préférence par virement bancaire)

5€ / mois

10€ / mois

20€ / mois

50€ / mois

100€ / mois

.....€ / mois

Par un virement sur votre compte le

Par un chèque ci-joint

Date :

Signature

Les informations vous concernant sont nécessaires au traitement de votre don. En application de la loi du 6 janvier 1978, vous pouvez accéder à ces informations, les modifier ou les supprimer en nous écrivant.